

**ANALISIS HUBUNGAN FUNGSI MANAJEMEN  
PELAKSANA KEGIATAN STIMULASI DETEKSI DAN  
INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG (SDIDTK)  
DENGAN CAKUPAN SDIDTK BALITA DAN ANAK  
PRASEKOLAH DI PUSKESMAS  
KOTA SEMARANG TAHUN 2007**



**ARTIKEL**

**Untuk memenuhi persyaratan  
mencapai derajat Sarjana S2**

**Program Studi**

**Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Konsentrasi**

**Administrasi Kebijakan Kesehatan**

**Minat**

**Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak**

**Oleh :**

**IRMAWATI**

**NIM. EA4006019**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG**

**2008**

## Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

ANALISIS HUBUNGAN FUNGSI MANAJEMEN PELAKSANA KEGIATAN  
STIMULASI, DETEKSI DAN INTERVENSI DINI TUMBUH KEMBANG  
(SDIDTK) DENGAN CAKUPAN SDIDTK BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH  
DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG TAHUN 2007

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Irmawati

NIM : EA4006019

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 9 Juli 2008 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

dr. M. Sakundarno Adi,M.Sc  
NIP. 131 875 459

Lucia Ratna Kartika W, SH.M.Kes  
NIP. 132 084 300

Penguji

Penguji

dr. Riskiyana,S.P,M.Kes  
NIP. 140 228 725

Cahya Tri Purnami,M.Kes  
NIP. 132 125 671

Semarang, 9 Juli 2008  
Universitas Diponegoro  
Program Studi Ilmu kesehatan masyarakat  
Ketua Program

dr. Sudiro,MPH.,Dr.PH.  
NIP. 131 252 965

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Irmawati

NIM : E4A006019

Menyatakan bahwa tesis dengan judul "Analisis Hubungan Fungsi Manajemen Pelaksana Kegiatan Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Dengan Cakupan SDIDTK Balita Dan Anak Prasekolah Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007" merupakan :

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program magister ini ataupun pada program lainnya

Oleh karena itu saya bertanggung jawab sepenuhnya terhadap tesis ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Semarang, Juli 2008

Penyusun

Irmawati

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Irmawati  
Tempat & Tgl lahir : Kendal, 30 Oktober 1974  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Tusam Raya 238 Banyumanik  
Riwayat Pendidikan : SD Negeri Sumberejo I Kendal lulus tahun 1987  
SMP Negeri I Kendal lulus tahun 1990  
SMA Negeri I Kendal lulus tahun 1993  
DIII Keperawatan Karya Husada lulus tahun 1996  
S1 Keperawatan PSIK – UNDIP Semarang lulus tahun 2003  
Profesi NERS PSIK – UNDIP Semarang lulus tahun 2005

### Riwayat Pekerjaan :

1. Tahun 1997 – 1998 sebagai staf pengajar SPK PPNI Semarang
2. Tahun 1998 – 2001 sebagai guru SPK Negeri Depkes Semarang
3. Tahun 2001 – sekarang sebagai dosen Program Studi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Depkes Semarang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha esa yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya, sehingga Penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul Analisis Hubungan Fungsi Manajemen Pelaksana Kegiatan Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Dengan Cakupan SDIDTK Balita Dan Anak Prasekolah Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007. Tesis ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Master Kesehatan – Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusunan tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini Penulis sampaikan penghargaan dan rasa terimakasih kepada :

1. dr. M. Sakundarno Adi,MSc selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini.
2. Lucia Ratna Kartika Wulan, SH.M.Kes selaku pembimbing II yang telah membimbing penulis dari awal hingga terselesaikannya tesis ini.
3. dr. Riskiyana S.P.M.Kes selaku penguji proposal dan tesis atas masukan dan pengkayaan materi yang telah diberikan pada penulis
4. Cahya Tri Purnami, SKM.M.Kes selaku penguji proposal dan tesis yang telah memberikan masukan dan saran pada penulis.
5. Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana UNDIP Semarang dan staf yang telah memberikan ijin dan membantu selama menempuh pendidikan.

6. Seluruh dosen Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana UNDIP Semarang yang telah memberikan bekal ilmu untuk penyusunan tesis ini.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang beserta staf yang telah memberikan ijin dan membantu selama penelitian.
8. Kepala Puskesmas di Kota Semarang beserta staf yang telah memberikan ijin dan membantu selama penelitian.
9. Pelaksana kegiatan SDIDTK di puskesmas Kota Semarang yang telah membantu dan menjadi responden dalam penelitian ini.

Selain itu penulis juga ingin menyampaikan rasa terimakasih kepada yang teramat penulis sayangi yaitu suami Edi Christanto, Ananda Reza Adhi Pratama dan Berliana Martinjung, ibunda Samah, bapak Soepriyono, mama Sri Christihastini dan adik-kakak tercinta atas doa, dukungan dan pengertiannya sehingga terselesaikannya tesis ini, tak lupa rekan-rekan mahasiswa Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP Semarang khususnya konsentrasi Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA) terimakasih atas dukungannya.

Akhirnya penulis senantiasa mengharap masukan dan saran guna perbaikan tesis ini, sehingga bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya. Amin.

Semarang, Juli 2008

Penulis

## DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	10
C. Pertanyaan Penelitian.....	10
D. Tujuan Penelitian.....	11
E. Manfaat Penelitian.....	12
F. Keaslian Penelitian.....	12
G. Ruang Lingkup Penelitian.....	15
H. Keterbatasan penelitian.....	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	17
A. Manajemen.....	17
B. Pendekatan Sistem Kesehatan.....	26
C. Pelayanan Kesehatan.....	30
D. Puskesmas.....	31
E. Kegiatan SDIDTK.....	36
F. Mekanisme Pelayanan SDIDTK di Pelayanan Kesehatan Dasar.....	41
G. Landasan Teori.....	47
H. Kerangka Teori.....	49
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	50
A. Variable Penelitian.....	50
B. Hipotesis.....	50

C. Kerangka Konsep Penelitian.....	51
D. Rancangan Penelitian.....	51
E. Jadwal Penelitian.....	66
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	67
A. Gambaran Umum.....	67
B. Gambaran Khusus.....	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	112
A. Kesimpulan.....	112
B. Saran.....	113
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1	Beberapa penelitian tentang fungsi manajemen	13
Tabel.2.1.	Jadwal Dan Jenis Kegiatan SDIDTK Pada Balita Dan Anak Pra Sekolah	38
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan, Masa Kerja dan Umur Responden	69
Tabel.4.2.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Perencanaan Kegiatan SDIDTK di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007	71
Tabel 4.3	Hasil Wawancara Mendalam Dengan Pelaksana Kegiatan SDIDTK Tentang Perencanaan Untuk Kegiatan SDIDTK Puskesmas	75
Tabel.4.4.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perencanaan Kegiatan SDIDTK Di Puskesmas Tahun 2007	80
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Pengorganisasian Kegiatan SDIDTK di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007	81
Tabel.4.6	Hasil Wawancara Mendalam Dengan Pelaksana Kegiatan SDIDTK Tentang Pengorganisian Untuk Kegiatan SDIDTK Puskesmas	84
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengorganisasian Kegiatan SDIDTK Di Puskesmas Tahun 2007	88
Tabel.4.8	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Penggerakan Kegiatan SDIDTK di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007	89
Tabel 4.9	Hasil Wawancara Mendalam Dengan Pelaksana Kegiatan SDIDTK Tentang Penggerakan Untuk Kegiatan SDIDTK Puskesmas	93
Tabel.4.10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggerakan Kegiatan SDIDTK Di Puskesmas Tahun 2007	97
Tabel 4.11	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Pengawasan Kegiatan SDIDTK di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007	98

Tabel 4.12	Hasil Wawancara Mendalam Dengan Pelaksana Kegiatan SDIDTK Tentang Pengawasan Untuk Kegiatan SDIDTK Puskesmas	102
Tabel 4.13	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengawasan Kegiatan SDIDTK Di Puskesmas Tahun 2007	105
Tabel 4.14	Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Prasekolah di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007	106
Tabel.4.15	Distribusi Frekuensi Cakupan SDIDTK di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007	107
Tabel.4.16	Tabel Silang Perencanaan Pelaksana Kegiatan SDIDTK dengan Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Prasekolah di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007	108
Tabel.4.17	Tabel Silang Pengorganisasian Pelaksana Kegiatan SDIDTK dengan Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Prasekolah di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007	111
Tabel.4.18	Tabel Silang Penggerakan Pelaksana Kegiatan SDIDTK dengan Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Prasekolah di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007	114
Tabel.4.19	Tabel Silang Pengawasan Pelaksana Kegiatan SDIDTK dengan Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Prasekolah di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007	116

## DAFTAR GAMBAR

	halaman
Gambar 1.1 Grafik Persentase Puskesmas Dengan Cakupan SDIDTK Dibawah Target Tahunan Di Kota Semarang Tahun 2004-2006	3
Gambar2.1. Kerangka Teori	49
Gambar.3.1 Kerangka Konsep Penelitian	51

## DAFTAR SINGKATAN

No	Singkatan	Arti
1.	SDIDTK Kembang	Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh
2.	BKB	Bina Keluarga Balita
3.	TK	Taman kanak-Kanak
4.	PG	Play Group (Kelompok Bermain)
5.	TPA	Tempat Penitipan Anak
6.	PAUD	Pendidikan Anak Usia Dini
7.	BB	Berat Badan
8.	TB	Tinggi Badan
9.	DKK	Dinas Kesehatan Kota
10.	KPSP	Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	Pedoman Wawancara Mendalam
Lampiran 3	Surat Ijin Penelitian
Lampiran 4	Data Mentah
Lampiran 5	Cakupan SDIDTK Puskesmas
Lampiran 6	Hasil Uji validitas dan Reliabilitas
Lampiran 7	Hasil Uji Normalitas
Lampiran 8	Hasil Uji Statistik
Lampiran 9	Transkrip wawancara Mendalam

Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Peminatan Manajemen Kesehatan Ibu Dan Anak  
Univesitas Diponegoro  
2008

## ABSTRAK

Irmawati

### **Analisis Hubungan Fungsi Manajemen Pelaksana Kegiatan Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Dengan Cakupan SDIDTK Balita Dan Anak Prasekolah Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007**

123 halaman + 21 tabel + 3 gambar + 9 lampiran

Cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas Kota Semarang selama 3 tahun terakhir belum menunjukkan keberhasilan. Ttren pencapaian cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah mengalami penurunan di beberapa puskesmas di Kota Semarang. Kondisi demikian memungkinkan dampak pada status pertumbuhan dan perkembangan balita dan anak prasekolah yang belum terjangkau oleh pelayanan SDIDTK di wilayah tersebut tidak optimal. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan fungsi manajemen pelaksana kegiatan SDIDTK dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas Kota Semarang tahun 2007.

Jenis penelitian ini adalah *observasional* dengan menggunakan pendekatan *crossectional*. Jumlah sampel sebanyak 37 responden yaitu merupakan total jumlah pelaksana kegiatan SDIDTK di puskesmas Kota Semarang tahun 2007. Data dianalisis secara kuantitatif dengan menggunakan uji statistik *Continuity Correction*.

Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden yang memiliki perencanaan baik (51,4%), pengorganisasian baik (54,1%), penggerakan baik (56,8%) dan pengawasan baik (62,2%). Cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas Kota Semarang belum semuanya mencapai target ( $\geq 68\%$ ). Fungsi manajemen yang berhubungan dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas adalah perencanaan ( $p=0,0001$ ), pengorganisasian ( $p=0,0001$ ), penggerakan ( $p=0,036$ ) dan pengawasan ( $p=0,0001$ ).

Dalam rangka meningkatkan Cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas yang sesuai target ( $\geq 68\%$ ), maka disarankan kepala puskesmas memantau secara berkala (triwulan) cakupan SDIDTK yang dicapai puskesmas, mengajukan anggaran tahunan untuk program secara bergiliria, mengembangkan posyandu model. Pelaksana kegiatan SDIDTK memahami tujuan program kegiatan, menyusun kebutuhan tenaga dan alat, menyusun rencana sasaran, membentuk kelompok kerja di tiap RW, memberikan bimbingan dan pengarahan kepada anggota kelompok kerja, mengisi dan menggunakan register kohort dan laporan kesehatan balita dan anak prasekolah.

Kata Kunci : Fungsi Manajemen, Cakupan SDIDTK Balita Dan Anak Prasekolah Bibliography : 41 (1987 – 2007)

Magister Degree Of Public Health Science  
Majoring In Administration And Health Policy  
Sub Majoring In Maternal And Child Health Management  
Diponegoro University  
2008

## ABSTRACT

Irmawati

**The relationship analysis between the function of implementation administrator management in stimulation of early detection and early growth and development (SDIDTK) and coverage of toddler's and preschool's SDIDTK in Semarang-City Public Health Center 2007**

123 pages + 21 tables + 3 figures + 3 appendixes

Toddler and pre-school coverage of SDIDTK in Semarang-city Public Health Center for 3 recent years not shows successful yet based on the trend of coverage of SDIDTK toddler and pre-school that declined in some public health center in Semarang. This condition enabled the effect on toddler and pre-school growth and development status in that area that leads to not optimal. The purpose of this study is to analyze the relationship between the function of implementation administrator management in stimulation of early detection and early growth and development (SDIDTK) and coverage of toddler's and preschool's SDIDTK in Semarang Public Health Center 2007

This study used observational design using cross-sectional approach. Thirty-seven administrator of SDIDTK in the Semarang City - Public Health Center year 2007 were invited to participate in this study. The data were analyzed quantitatively using *Continuity Correction* analysis. The data were completed qualitatively through in-depth interview to the selected respondent.

The results show that more than a half (51,4 %) respondent have well planned, 54,1 % respondent have well organized, 56,8 % have well actuating and 62,2 % have well controlled. In addition, 43, 3 % Public health center in Semarang-city have low coverage of Toddler and pre-school of SDIDTK. Results of this study also shown that there is very significant relationship between the function of Implementation Administrator management and the planning process ( $p < 0,01$ ), organizing ( $p < 0,001$ ) actuating ( $p = 0,036$ ) and controlling ( $p = 0,0001$ ).

In order to increase the toddler and pre-school Coverage of SDIDTK in the Public Health Center that should be more than 68 %, it is recommended that the Head of Public Health Center to monitor periodically (each 3 months) the coverage of SDIDTK that covered by his Public Health Center, proposing annual finance to implement all public Health Center' programs routinely and develop "Posyandu Model". The administrator of the program should identify the human resources and equipment needed, arrange target plan, develop working group in each RW, providing guidance to each working group, fulfill and utilize cohort register and utilize the form of toddler and pre-school health report.

Keywords: The function of management, coverage of toddler and pre-school coverage of SDIDTK  
Bibliography : 41 (1987 – 2007)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Hakekat dari pembangunan nasional adalah membangun manusia Indonesia seutuhnya. Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya diselenggarakan antara lain melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih di dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang yang optimal. Sebagai generasi calon penerus bangsa dengan jumlah yang sangat besar yaitu sekitar 10% dari seluruh populasi, maka kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak perlu mendapat perhatian serius.<sup>1)</sup>

Bawah lima tahun (balita) mempunyai plastisitas otak yang berbeda dengan orang dewasa. Plastisitas otak pada balita mempunyai sisi positif dan negatif. Sisi positifnya adalah otak balita lebih terbuka untuk menerima proses pembelajaran sedangkan sisi negatifnya lebih peka terhadap lingkungan terutama lingkungan yang tidak mendukung seperti asupan gizi yang tidak adekuat, kurang stimulasi dan tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Oleh karena itu masa lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang lagi, sehingga



masa ini disebut dengan “masa keemasan” (*golden period*), “jendela kesempatan” (*window of opportunity*) dan “masa kritis”.<sup>2)</sup>

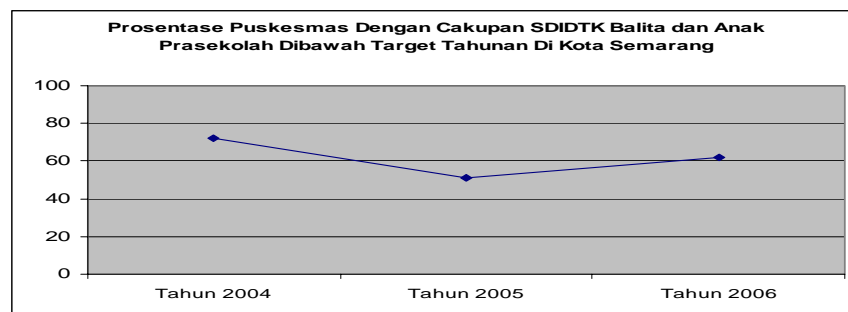
Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah suatu upaya pemantauan, penjarangan melalui kegiatan pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan pada balita dan anak prasekolah yang dilaksanakan secara komprehensif. Melalui kegiatan SDIDTK berbagai upaya seperti upaya pencegahan, tindakan intervensi, stimulasi, dan upaya pemulihan dapat diberikan sedini mungkin dengan benar dan tepat sesuai dengan indikasinya.<sup>3)</sup> Kegiatan SDIDTK dapat dilakukan oleh siapa saja yang telah terampil dan mampu melaksanakannya seperti tenaga kesehatan, kader kesehatan dan orangtua. SDIDTK merupakan upaya yang perlu didukung, karena merupakan salah satu cara untuk mempersiapkan generasi mendatang yang berkualitas.<sup>4)</sup>

Pemerintah telah melakukan beberapa upaya dalam mendukung pelaksanaan SDIDTK. Salah satu program pemerintah untuk menunjang upaya tersebut adalah diterbitkannya buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.<sup>4)</sup> Di tingkat propinsi, sesuai dengan Keputusan Gubernur Jawa Tengah No. 71 th 2004 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kabupaten atau Kota Di Propinsi Jawa Tengah, bahwa cakupan SDIDTK balita dan prasekolah menjadi indikator kinerja SPM jenis pelayanan kesehatan anak balita dan prasekolah dengan target cakupan sebesar 95% pada tahun 2010. Upaya lain yang dilakukan

adalah pelatihan SDIDTK bagi tenaga kesehatan baik di kabupaten atau kota maupun di puskesmas.<sup>5)</sup>

Cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah tingkat Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2006 sebesar 53,44%, pencapaian cakupan ini mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2005 yang hanya mencapai 52,10%. Namun pencapaian cakupan tersebut masih dibawah target SPM Provinsi Jawa Tengah tahun 2006 sebesar 75%. Di Kota Semarang Cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah pada tahun 2006 mengalami peningkatan dari 52,10% (tahun 2005) meningkat menjadi 68,22%. Namun demikian masih banyak puskesmas di Kota Semarang dengan pencapaian cakupan rendah atau dibawah target tahunan Kota Semarang (<59%).<sup>8)</sup> Jumlah puskesmas dengan cakupan SDIDTK dibawah target tahunan di Kota Semarang dapat dilihat pada grafik 1.1.

Gambar1.1 Grafik Prosentase Puskesmas Dengan Cakupan SDIDTK Dibawah Target Tahunan Di Kota Semarang Tahun 2004-2006



Sumber : Sie. Kesga Dinas Kesehatan Kota Semarang

Berdasarkan grafik 1.1 diketahui bahwa jumlah puskesmas dengan cakupan SDIDTK dibawah target tahunan Kota Semarang pada tahun 2004 sebanyak 72%, tahun 2005 mengalami penurunan menjadi 51% dan tahun 2006 mengalami peningkatan menjadi 62%. Kecenderungan ini perlu mendapat perhatian karena sesuai rencana

strategi 2005-2009 Dinas Kesehatan Kota Semarang diharapkan pada tahun 2010 target cakupan pelayanan SDIDTK di Kota Semarang adalah 95%.<sup>9)</sup> Apabila target cakupan SDIDTK di wilayah kerja puskesmas tidak tercapai akan memberikan dampak pada status pertumbuhan dan perkembangan anak balita dan prasekolah di wilayah tersebut tidak optimal.<sup>10)</sup>

Beberapa upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam mengembangkan pelaksanaan kegiatan SDIDTK di puskesmas Kota Semarang antara lain :

1. Pengadaan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak dan Buku Pedoman Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar
2. Pengadaan formulir laporan kesehatan dan formulir rekapitulasi laporan kesehatan balita dan anak prasekolah
3. Pelatihan SDIDTK bagi tenaga kesehatan di puskesmas Kota Semarang dan sampai saat ini telah memiliki 4 fasilitator dan 108 tim SDIDTK terlatih.
4. Monitoring dan evaluasi tahunan pelayanan kesehatan ibu dan anak di puskesmas Kota Semarang

Dengan upaya-upaya tersebut diharapkan dapat mendukung pelaksanaan kegiatan SDIDTK di puskesmas Kota Semarang, sehingga seluruh balita dan anak prasekolah di wilayah kerja puskesmas di Kota Semarang dapat terjangkau oleh pelayanan SDIDTK dan diharapkan tumbuh kembang anak menjadi optimal sesuai potensi genetik yang dimilikinya.

Melalui pelayanan kegiatan SDIDTK, kondisi terparah dari penyimpangan pertumbuhan anak (gizi buruk) dapat dicegah, karena

sebelum anak jatuh dalam kondisi gizi buruk, penyimpangan pertumbuhan yang terjadi pada anak dapat terdeteksi melalui pelayanan SDIDTK sehingga intervensi dapat diberikan sedini mungkin dengan benar dan tepat.<sup>11)</sup> Beberapa penelitian menjelaskan, dampak jangka pendek gizi buruk terhadap perkembangan anak adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan gangguan perkembangan yang lain. Sedangkan dampak jangka panjang adalah penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian, gangguan penurunan rasa percaya diri dan tentu saja merosotnya prestasi akademik di sekolah.<sup>11)</sup>

Selain pencegahan penyimpangan pertumbuhan, melalui pelayanan kegiatan SDIDTK penyimpangan perkembangan balita dan anak prasekolah dapat dideteksi dan diberikan intervensi sedini mungkin. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2006, dari 77.370 balita dan anak prasekolah yang dideteksi perkembangannya melalui kegiatan SDIDTK terdapat 388 kasus penyimpangan perkembangan yang dirujuk ke klinik tumbuh kembang RSUP Dr. Kariadi dengan penemuan terlambat karena deteksi yang tidak teratur, sehingga periode emas untuk memberikan intervensi dan stimulasi dini pada anak tersebut tidak dapat digunakan secara maksimal. Sebagian besar kasus yang ditemukan adalah gangguan bicara dan bahasa 56,61%, autisme 13,15%, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas 12,10% serta keterlambatan duduk atau berdiri 10,09%. Menurut Glascoe.F.R bahwa 20-30% dari anak yang mengalami gangguan bicara terdeteksi pada saat masuk sekolah, karena penyimpangan perkembangan seringkali samar-

samar dan umumnya perkembangan tampak berjalan normal terutama pada usia muda.<sup>11)</sup>

Deteksi dini melalui kegiatan SDIDTK sangat diperlukan untuk menemukan secara dini anak yang mengalami penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan sehingga dapat dilakukan intervensi sedini mungkin, agar penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami tidak menjadi kecacatan yang menetap. Pelayanan kegiatan SDIDTK tidak hanya dilakukan pada anak yang dicurigai mempunyai masalah saja, tetapi harus dilakukan secara rutin terhadap semua balita dan anak prasekolah, sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak optimal.<sup>12)</sup>

Puskesmas dan jaringannya sebagai organisasi pelayanan kesehatan dasar terdepan memegang peranan penting dalam pencapaian tujuan kegiatan SDIDTK yaitu dengan meningkatkan cakupan sesuai target tahunan yang telah ditetapkan. Dengan tercapainya target cakupan SDIDTK di puskesmas diharapkan semua balita dan anak prasekolah di wilayah kerja puskesmas terjangkau oleh pelayanan SDIDTK, sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak optimal sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya.<sup>4)</sup>

Pelaksana kegiatan SDIDTK di puskesmas adalah seorang tenaga kesehatan yang ditunjuk oleh kepala puskesmas yang bertanggungjawab mengelola kegiatan SDIDTK. Pelaksana kegiatan bertanggung jawab dalam pencapaian tujuan SDIDTK di puskesmas, dimana pelaksana melakukan kegiatan-kegiatan tertentu yang dinamakan dengan fungsi-fungsi manajemen untuk mencapai tujuan tersebut.<sup>18)</sup> Salah satu fungsi manajemen yang dikemukakan oleh G.R Terry terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan

pengawasan. Fungsi manajemen ini dilaksanakan sesuai dengan batasan kewenangan yang dimiliki oleh pelaksana kegiatan SDIDTK. Fungsi manajemen yang dikemukakan oleh G.R Terry lebih sederhana dan dapat diterapkan oleh pelaksana kegiatan SDIDTK ditingkat puskesmas, dibandingkan fungsi manajemen lain seperti fungsi manajemen yang dikemukakan oleh Koontz O'Donnel, meliputi *Planning, Organizing, Staffing, Directing, dan Controlling*. Dimana pada fungsi *staffing* atau penyusunan personalia tidak dapat dilakukan oleh pelaksana kegiatan karena terbatas dengan kewenangan yang dimilikinya karena fungsi staffing ini terkait dengan *recruitmen*, latihan dan pengembangan serta penempatan dan pemberian orientasi pada tenaga dalam lingkungan kerja lebih produktif.<sup>18)</sup>

Beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya antara lain oleh Husein (2000) tentang Analisis Fungsi Manajemen Puskesmas Yang Berhubungan Dengan Pencapaian Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (P2DBD) Di Kota Palembang menunjukkan hasil bahwa fungsi manajemen mempunyai hubungan dengan cakupan kegiatan program P2DBD. Variabel yang paling berpengaruh terhadap cakupan kegiatan program P2DBD adalah supervisi ( $p= 0,0434$ ) dimana supervisi merupakan salah satu fungsi manajemen puskesmas dalam pengawasan atau pengendalian.<sup>22)</sup> Penelitian lain oleh Sahara (2000) tentang Analisis Manajemen Puskesmas dalam Program Imunisasi Campak di Puskesmas Kabupaten Musi Banyuasin menunjukkan hasil bahwa dari beberapa variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan cakupan adalah karakteristik petugas ( $p=0,023$ ), minilokakarya ( $p=0,007$ ) dan supervisi ( $p=0,001$ ). Variabel paling dominan

mempengaruhi cakupan imunisasi campak adalah supervisi ( $p=0,001$ ). Dari beberapa hasil penelitian di atas memperlihatkan ada kecenderungan bahwa fungsi-fungsi manajemen yang dilaksanakan dengan baik akan menghasilkan keluaran yang baik.<sup>23)</sup>

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Januari 2008 tentang fungsi manajemen pelaksana kegiatan SDIDTK dalam bentuk wawancara kepada 8 orang yang meliputi 4 orang pelaksana kegiatan SDIDTK puskesmas dengan cakupan dibawah target ( $<59\%$ ) dan 4 orang dari puskesmas dengan cakupan diatas target ( $>59\%$ ), didapatkan hasil sebagai berikut :

#### 1. Fungsi Perencanaan

Sebanyak 62% menyatakan tidak membuat rencana bulanan program kegiatan SDIDTK yang meliputi : jenis kegiatan, tujuan, sasaran, waktu pelaksanaan dan penanggung jawab. Sebanyak 75% menyatakan tidak ada jadwal pelayanan kegiatan SDIDTK di puskesmas, kegiatan SDIDTK dilakukan pada saat pelaksanaan posyandu tanpa jadwal pelaksanaan tertulis. Sebanyak 62% menyatakan tidak ada perencanaan penentuan target sasaran, sasaran didasarkan pada setiap kegiatan posyandu diwajibkan memberikan pelayanan SDIDTK pada 10 balita, dan 37% menyatakan buku pedoman pelaksanaan SDIDTK sudah ada, namun formulir deteksi dini tumbuh kembang, sarana dan alat SDIDTK belum lengkap.

#### 2. Fungsi Pengorganisasian

Sebanyak 50% menyatakan belum ada pembentukan kelompok kerja SDIDTK dengan pembagian tugas dan uraian tugas secara

tertulis di wilayah kerja puskesmas. Kelompok kerja sangat penting, mengingat kegiatan SDIDTK ini meliputi beberapa rangkaian kegiatan yang harus dilaksanakan sehingga memerlukan waktu lebih lama. Dengan demikian pembagian tugas sangat diperlukan untuk efektivitas pelaksanaan program. Sebanyak 37% menyatakan Belum ada pembagian tanggung jawab cakupan wilayah kerja. Rapat rutin bulanan untuk membahas permasalahan program jarang dilakukan.

### 3. Fungsi penggerakan

Sebanyak 50% menyatakan pemberian bimbingan dan arahan dalam kegiatan SDIDTK terhadap kader kesehatan dan masyarakat setempat jarang dilaksanakan jarang dilakukan. Peran serta kader kesehatan dan masyarakat sangat penting untuk mendukung pelaksanaan kegiatan SDIDTK. Sehingga pelaksanaan kegiatan SDIDTK akan lebih efektif dan efisien. Sebanyak 75% menyatakan pemberian motivasi jarang dilakukan karena kegiatan sudah berjalan sesuai yang direncanakan.

### 4. Fungsi Pengawasan

Sebanyak 62% menyatakan pengisian register kohort dan pembuatan laporan bulanan hasil kegiatan SDIDTK jarang dilakukan, sehingga wilayah kelurahan atau desa dengan cakupan rendah tidak terpantau dan pembinaan segera tidak dilaksanakan. Pencatatan dan pelaporan hanya menggunakan buku bantu. Sebanyak 50% mengatakan pembuatan laporan tidak dilaksanakan setiap bulan, pembuatan laporan biasanya dilakukan diakhir tahun.



Dalam penelitian ini peneliti memilih kota Semarang karena berbagai alasan yaitu :

1. Seluruh puskesmas di Kota Semarang telah melaksanakan kegiatan SDIDTK di wilayah kerjanya.
2. Di Kota Semarang terdapat klinik tumbuh kembang di RSUP Dr. Kariadi. Klinik ini menjadi rujukan primer dalam kegiatan SDIDTK yang dilakukan di posyandu maupun puskesmas. Peran klinik tumbuh kembang sangat penting karena tanpa ada tempat rujukan, maka deteksi dini yang telah dilakukan akan sia-sia.
3. Kota Semarang memiliki fasilitator dan tim SDIDTK terlatih cukup banyak diantara kota atau kabupaten lain di Jawa Tengah. Jumlah fasilitator 4 orang dan jumlah tim SDIDTK 108 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin melakukan kajian lebih mendalam tentang hubungan fungsi manajemen pelaksana kegiatan SDIDTK yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya disusun perumusan masalah sebagai berikut : cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di Kota Semarang pada tahun 2006 mengalami peningkatan, namun pencapaian cakupan tersebut tidak diikuti pemerataan pencapaian cakupan di seluruh puskesmas. Jumlah puskesmas di Kota Semarang dengan cakupan SDIDTK di bawah

target (kurang dari 59%) pada tahun 2006 mengalami peningkatan mencapai 62%. Berdasarkan studi pendahuluan bahwa fungsi manajemen pelaksana kegiatan SDIDTK puskesmas dirasakan belum optimal. Berdasarkan kajian data di atas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah fungsi manajemen pelaksanaan kegiatan SDIDTK puskesmas yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan terhadap cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah puskesmas belum optimal.

### **C. Pertanyaan Penelitian**

Adakah hubungan fungsi manajemen pelaksana kegiatan SDIDTK dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas Kota Semarang ?

### **D. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan fungsi manajemen pelaksana kegiatan SDIDTK dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas Kota Semarang

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik pelaksana kegiatan SDIDTK di puskesmas Kota Semarang meliputi pendidikan dan lama bekerja sebagai pelaksana kegiatan SDIDTK di puskesmas.
- b. Mengetahui gambaran fungsi manajemen pelaksana kegiatan SDIDTK meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan dan gambaran cakupan

SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas Kota Semarang

- c. Mengetahui hubungan fungsi perencanaan pelaksana kegiatan SDIDTK dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas kota Semarang
- d. Mengetahui hubungan fungsi pengorganisasian pelaksana kegiatan SDIDTK dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas kota Semarang
- e. Mengetahui hubungan fungsi penggerakan pelaksana kegiatan SDIDTK dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas kota Semarang
- f. Mengetahui hubungan fungsi pengawasan pelaksana kegiatan SDIDTK dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas kota Semarang

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Institusi :**

###### **a. Puskesmas**

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi yang berguna khususnya pengelola kegiatan SDIDTK puskesmas dalam meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan SDIDTK.

###### **b. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang**

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai wacana dalam menyusun kebijakan dan strategi pelayanan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan pelayanan SDIDTK di Kota Semarang.

2. Bagi MIKM UNDIP Semarang

Sebagai bahan atau wacana sumbangsih karya ilmiah untuk dikaji lebih mendalam dan dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi peneliti

Mengembangkan pengetahuan dan praktek dalam proses penelitian tentang fungsi manajemen pelaksana program SDIDTK puskesmas terhadap cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas Kota Semarang.

**F. Keaslian Penelitian**

Beberapa penelitian serupa pernah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya, perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya seperti yang terlihat dalam tabel 1.1.

Tabel 1.1. Data beberapa penelitian tentang fungsi manajemen

Judul Penelitian	Nama peneliti	Variabel penelitian	Metode	Hasil
Hubungan fungsi manajemen petugas DBD puskesmas dengan cakupan kegiatan program pemberantasan penyakit DBD (P2DBD) di Kabupaten Grobogan Tahun 2003-2004	Rianto Bambang Kustiawan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perencanaan oleh petugas demam berdarah puskesmas</li> <li>• Pelaksanaan oleh petugas demam berdarah puskesmas</li> <li>• Penilaian oleh petugas demam berdarah puskesmas</li> <li>• Cakupan Kegiatan P2DBD</li> </ul>	Kuantitatif (Cross-Sectional)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada hubungan perencanaan dengan cakupan P2DBD (<math>p=0,042</math>)</li> <li>• Ada hubungan pelaksanaan dengan cakupan P2DBD (<math>p=0,001</math>)</li> <li>• Ada hubungan penilaian dengan cakupan P2DBD (<math>p=0,001</math>)</li> </ul>
Analisis Hubungan Fungsi Manajemen Oleh Tenaga Pelaksana Gizi Dengan Tingkat Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Buruk Di Puskesmas Kabupaten Tegal Tahun 2006	Setya Fatma Ningrum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perencanaan oleh tenaga pelaksana gizi</li> <li>• Penggerakan oleh tenaga pelaksana gizi</li> <li>• Pengawasan oleh tenaga pelaksana gizi</li> <li>• penilaian oleh tenaga pelaksana gizi</li> <li>• pencatatan dan pelaporan oleh tenaga pelaksana gizi</li> </ul>	Kuantitatif (Cross-Sectional) Kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada hubungan perencanaan dengan PMT (<math>p=0,001</math>)</li> <li>• Ada hubungan penggerakan dengan PMT (<math>p=0,040</math>)</li> <li>• Ada hubungan pengawasan dengan PMT (<math>p=0,046</math>)</li> <li>• Ada hubungan penilaian dengan PMT (<math>p=0,042</math>)</li> <li>• Ada hubungan pencatatan dengan PMT (<math>p=0,032</math>)</li> <li>• Ada hubungan pelaporan dengan PMT (<math>p=0,022</math>)</li> </ul>

Lanjutan tabel 1.1

Analisi Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Puskesmas Dengan Cakupan Imunisasi Polio Puskesmas di Kota Semarang Tahun 2007	Rita Novianingrum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perencanaan Kepala Puskesmas</li> <li>• Pengorganisasian Kepala Puskesmas</li> <li>• Penggerakan Kepala Puskesmas</li> <li>• Pengawasan Kepala Puskesmas</li> <li>• Cakupan Imunisasi Polio</li> </ul>	Kuantitatif (Cross-Sectional) Kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada hubungan perencanaan dengan cakupan imunisasi (<math>p=0,0001</math>)</li> <li>• Ada hubungan pengorganisasian dengan cakupan imunisasi (<math>p=0,0001</math>)</li> <li>• Ada hubungan penggerakan dengan cakupan imunisasi (<math>p=0,004</math>)</li> <li>• Ada hubungan pengawasan dengan cakupan imunisasi (<math>p=0,0001</math>)</li> </ul>
Analisis Hubungan Fungsi Manajemen Pelaksanaan kegiatan SDIDTK Dengan Cakupan SDIDTK Balita Dan Anak Prasekolah di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007	Irmawati	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perencanaan Pelaksana kegiatan SDIDTK</li> <li>• Penggerakan Pelaksana kegiatan SDIDTK</li> <li>• Pengorganisasian Pelaksana kegiatan SDIDTK</li> <li>• Pengawasan Pelaksana kegiatan SDIDTK</li> <li>• Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Pra Sekolah</li> </ul>	Kuantitatif (Cross-Sectional) Kualitatif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada hubungan perencanaan dengan cakupan SDIDTK (<math>p=0,0001</math>)</li> <li>• Ada hubungan pengorganisasian dengan cakupan SDIDTK (<math>p=0,0001</math>)</li> <li>• Ada hubungan penggerakan dengan cakupan SDIDTK (<math>p=0,004</math>)</li> <li>• Ada hubungan pengawasan dengan cakupan SDIDTK (<math>p=0,0001</math>)</li> </ul>

## **G. Ruang Lingkup Penelitian**

### **1. Lingkup Keilmuan**

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan kajian bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan terutama manajemen yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan

### **2. Lingkup Metodologi**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan *crossectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari korelasi antara variabel bebas dan terikat dengan cara observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Variabel bebas dalam penelitian ini meliputi fungsi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan pelaksana kegiatan SDIDTK di puskesmas Kota Semarang sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di Kota Semarang tahun 2007

### **3. Lingkup waktu**

Penelitian ini dilakukan sejak bulan Januari 2008 yaitu dimulai dengan kegiatan penyusunan proposal. Selanjutnya pelaksanaan penelitian hingga ujian hasil penelitian dilakukan sampai bulan Juli 2008.

## **H. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini masih ada beberapa keterbatasan penelitian yang dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Instrumen penelitian ini berupa kuesioner yang buat oleh peneliti sendiri berdasarkan literature yang ada, bukan instrument baku, sehingga memungkinkan belum dapat sepenuhnya menggali data

tentang variabel yang diteliti secara komprehensif. Meskipun demikian, kelemahan ini sudah diatasi dengan melakukan uji coba kuesioner dengan menggunakan uji validitas dan reliabilitas.

- b. Variabel bebas pada penelitian ini masih terbatas pada sisi manajemen pelaksana kegiatan SDIDTK saja, sedangkan sisi masyarakat selaku pengguna pelayanan kesehatan tersebut tidak diteliti, sehingga variabel yang diduga mempunyai hubungan dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah sangat mungkin tidak terbatas pada fungsi manajemen pelaksana kegiatan SDIDTK saja yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan, tetapi variabel lain juga mungkin berhubungan seperti pengetahuan, sikap dan minat masyarakat terhadap pelayanan kegiatan SDIDTK.
- c. Kuesioner yang dibuat untuk menggali variabel bebas dalam penelitian ini memiliki keterbatasan, dimana seluruh pernyataan dalam kuesioner bersifat favourable, sehingga pernyataan yang sifatnya unfavourable yang dilakukan oleh responden belum tergali secara mendalam.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Manajemen**

##### **1. Definisi Manajemen**

Beberapa definisi manajemen disampaikan oleh para ahli manajemen antara lain sebagai berikut :

- a. Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pimpinan dan pengendalian upaya anggota dan penggunaan semua sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.<sup>13)</sup>
- b. Manajemen adalah suatu proses yang khas, yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan, pelaksanaan dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran yang telah ditentukan dengan memanfaatkan manusia dan sumber daya lainnya.<sup>14)</sup>
- c. Manajemen itu seni memperoleh hasil melalui berbagai kegiatan yang dilakukan oleh orang lain. Yang dimaksud seni disini adalah kemampuan dan ketrampilan.<sup>15)</sup>
- d. Manajemen adalah usaha mencapai suatu tujuan tertentu melalui kegiatan orang lain. Dengan demikian seorang manajer mengkoordinasikan sejumlah aktivitas orang lain, meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, pengarahan dan pengendalian.<sup>16)</sup>
- e. Manajemen adalah proses pendayagunaan bahan baku dan sumber daya manusia untuk mencapai tujuan-tujuan yang ditetapkan. Esensi manajemen adalah aktivitas bekerja dengan

orang lain agar mencapai berbagai hasil. Melalui manajemen dilakukan proses pengintegrasian berbagai sumber daya dan tugas untuk mencapai berbagai tujuan organisasi yang telah ditentukan.<sup>27)</sup>

Berdasarkan beberapa pengertian manajemen di atas, dapat dikatakan bahwa manajemen memiliki beberapa ciri antara lain :<sup>19)</sup>

- a. Manajemen diarahkan untuk mencapai tujuan
- b. Manajemen sebagai proses, perencanaan, pengorganisasian, pergerakan, pelaksanaan, pengarahan dan pengawasan
- c. Tersedia sumber daya manusia, material dan sumber lain
- d. Mendayagunakan atau menggerakkan sumber daya tersebut secara efisien dan efektif
- e. Terdapat orang yang menggerakkan sumber daya tersebut (manajer)

## 2. Unsur – Unsur Manajemen

Manajemen berhubungan erat dengan usaha untuk mencapai tujuan tertentu dengan jalan menggerakkan orang dan sumber-sumber lain yang tersedia. Dalam fungsinya menggerakkan organisasi, maka manajemen merupakan proses yang dinamis. Selanjutnya dalam pencapaian tujuan, manajer sebagai pelaksana menggunakan berbagai unsur yang tersedia dalam organisasi itu.

Unsur-unsur manajemen pada dasarnya terdiri dari 6 M, yaitu :<sup>17)</sup>

### a. Manusia (*men*) :

Dalam pencapaian tujuan menekankan faktor manusia sebagai faktor utama, manusialah yang melakukan kegiatan dan aktivitas.

### b. Sarana / bahan (*materials*) :

Bahan apa yang dikelola untuk mencapai tujuan, berarti bahan yang diperlukan untuk menunjang manajerial harus cukup tersedia baik dari segi kuantitas maupun dari segi kualitasnya.

c. Mesin (*machine*) :

Dengan apa cara mengelolanya sehingga benar-benar dapat dimanfaatkan semaksimal mungkin untuk mencapai tujuan.

d. Metode (*methode*) :

Cara apa yang harus ditempuh untuk melaksanakan proses tersebut agar tercapainya tujuan.

e. Pasar / masyarakat (*Market*) :

Dalam pengertian luas menunjuk kemana hasil tersebut akan dipasarkan atau di konsumsi.

f. Dana (*Money*)

Mengingat sifat keterbatasan dan ketidakpastian yang melekat, maka unsur-unsur ini harus dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien melalui penyelenggaraan fungsi-fungsi manajemen.<sup>18)</sup>

Siagian mengatakan manusia merupakan titik sentral dari manajemen. Keterbatasan dan ketidakpastian unsur manusia terletak kepada jumlah, mutu, dan terutama perilakunya. Manusia dengan perilakunya itu justru memiliki keistimewaan tersendiri dibandingkan dengan unsur-unsur manajemen lainnya. Manusia bukan hanya sekedar merupakan suatu gejala atau fenomena sosial, tetapi juga menciptakan fenomena tersebut.<sup>15)</sup>

### 3. Fungsi – Fungsi Manajemen

Manajemen adalah suatu bentuk kerja, dimana seorang manajer dalam melakukan pekerjaannya harus melakukan kegiatan-kegiatan tertentu yang dinamakan dengan fungsi-fungsi manajemen.<sup>17)</sup>

Salah satu klasifikasi paling awal dari fungsi-fungsi manajerial dibuat oleh Henry Fayol menyatakan bahwa perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, pemberian perintah dan pengawasan adalah fungsi-fungsi utama. Koontz dan O'Donnell membagi fungsi manajemen menjadi *Planning, Organizing, Staffing, Directing, dan Controlling* (POSDC) sedangkan James A.F Stoner membagi fungsi manajemen menjadi *Planning, Organizing, Leading dan Controlling*. Pembagian fungsi-fungsi manajemen yang lain adalah menurut Luther Gullich bahwa fungsi manajemen dibagi menjadi *staffing, directing, coordinating, reporting dan controlling*.

Dari beberapa fungsi manajemen yang disampaikan dapat disimpulkan bahwa terdapat persamaan yang tercermin dalam fungsi *planning, organizing dan controlling*. Sedangkan fungsi-fungsi lainnya merupakan cara penyebutan yang berbeda, tetapi mengandung isi yang sama dimana pada dasarnya adalah fungsi *staffing, directing atau leading*.<sup>18)</sup>

Menurut Terry fungsi manajemen meliputi perencanaan (*Planning*), pengorganisasian (*Organizing*), penggerakan (*Actuating*) dan pengawasan (*Controlling*) atau sering dikenal dengan akronim POAC.<sup>17)</sup>

#### a. Perencanaan

##### 1. Pengertian

Perencanaan merupakan fungsi manajemen yang pertama, yang menggambarkan tujuan serta usaha untuk mencapainya secara efektif dan efisien dimasa mendatang. Fungsi manajemen yang lain sangat tergantung pada fungsi perencanaan, dimana fungsi yang lain tidak akan berhasil

tanpa perencanaan dan pembuatan keputusan yang tepat, cermat dan kontinyu. Tetapi sebaliknya fungsi perencanaan yang baik tergantung pada pelaksanaan fungsi-fungsi lain yang efektif.<sup>18)</sup>

Beberapa pengertian perencanaan disampaikan oleh para ahli antara lain sebagai berikut :

Menurut Handoko perencanaan adalah pemilihan atau penetapan tujuan organisasi, penentuan strategi, kebijaksanaan, proyek, program, prosedur, metoda, sistem anggaran, dan standar yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan.<sup>18)</sup>

Menurut G.R Terry perencanaan adalah memilih dan menghubungkan fakta-fakta, membuat dan menggunakan asumsi-asumsi berdasar masa yang akan datang, dalam gambaran dan perumusan kegiatan-kegiatan yang diusulkan yang diperlukan guna mencapai hasil yang diinginkan.<sup>14)</sup>

Koontz dan O'Donnell mengatakan perencanaan adalah fungsi dari seorang manajer yang meliputi pemilihan berbagai alternatif tujuan-tujuan, kebijaksanaan-kebijaksanaan, prosedur-prosedur dan program-program.<sup>16)</sup>

Dengan memperhatikan pengertian perencanaan sebagaimana disebutkan diatas, maka ciri-ciri perencanaan adalah sebagai berikut

- a. Melihat jauh ke depan, dalam arti bersangkutan dengan masa depan, termasuk jangka waktunya.

- b. Adanya tujuan yang ditetapkan sebelumnya (tujuan tertentu) berupa program kegiatan dan cara-cara pencapaiannya
- c. Penentuan cara-cara pencapaian dengan penetapan : kebijaksanaan, strategi, peraturan, standar, organisasi, prosedur dan lain-lain.
- d. Adanya perhitungan : penggunaan sumber-sumber dana, penggunaan sumber-sumber daya, penggunaan waktu sesuai dengan ketepatan dan usaha-usaha untuk menghadapi masalah – masalah yang dihadapi.<sup>19)</sup>

## 2. Manfaat Perencanaan

Menurut Widjaya Manfaat perencanaan adalah :

- 1. Alat efisien dan alat untuk mengurangi biaya
- 2. Alat pengarahan kegiatan kepada pencapaian tujuan
- 3. Alat untuk memilih alternatif cara terbaik atau kombinasi alternatif terbaik
- 4. Alat penentuan skala prioritas dari pentingnya suatu tujuan, sasaran maupun kegiatan.
- 5. Alat pengukur / standar untuk pengawasan dan penilaian.
- 6. Pembentuk masa datang dengan mengusahakan supaya ketidakpastian dapat dibatasi seminimal mungkin.<sup>19)</sup>

## b. Fungsi Pengorganisasian

Setelah menetapkan tujuan dan menyusun rencana atau program untuk mencapainya, maka perlu merancang atau mengembangkan suatu organisasi yang akan dapat melaksanakan berbagai program tersebut secara sukses.<sup>18)</sup>

Pengorganisasian adalah keseluruhan proses pengelompokan

orang-orang, alat-alat, tugas-tugas serta wewenang dan tanggung jawab dalam satu kesatuan organisasi dalam rangka mencapai tujuan.<sup>16)</sup>

Pengorganisasian terbagi dalam langkah-langkah sebagai berikut : <sup>18)</sup>

1. Penentuan sumber-sumber daya dan kegiatan-kegiatan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi.
2. Perencanaan dan pengembangan kelompok kerja yang akan dapat membawa hal-hal tersebut kearah tujuan
3. Penugasan tanggung jawab tertentu
4. Pendelegasian dan wewenang kepada individu – individu untuk melaksanakan tugasnya.

Pengorganisasian berarti bahwa para manajer mengkoordinasikan sumber daya manusia dan sumber bahan yang dimiliki organisasi. Lebih lanjut dikatakan bahwa keefektifan suatu organisasi tergantung pada kemampuan untuk mengerahkan sumber daya yang ada untuk mencapai tujuannya.<sup>13)</sup>

#### c. Fungsi Penggerakan

Penggerakan merupakan keseluruhan usaha, cara, teknik dan metode untuk mendorong para anggota organisasi agar mau dan ikhlas bekerja sebaik mungkin guna mencapai tujuan organisasi efektif dan ekonomis.<sup>15)</sup>

Menurut Terry penggerakan adalah membuat semua anggota kelompok agar mau bekerja sama dan bekerja secara ikhlas serta bergairah untuk mencapai tujuan sesuai dengan perencanaan dan usaha-usaha pengorganisasian. <sup>14)</sup>

Sedangkan Siagian mengatakan penggerakan adalah kepemimpinan atau *leadership* dengan harapan para anggota organisasi mau dan bersedia secara ikhlas untuk melaksanakan tugas kewajibannya sebaik mungkin.<sup>15)</sup>

Menurut Koontz dan O'Donnel penggerakan adalah pengarahan/*directing* dan pemberian pimpinan/*leading*.<sup>16)</sup> Dengan demikian inti penggerakan adalah kepemimpinan/*leadership* dengan harapan para anggota organisasi mau dan bersedia secara ikhlas untuk melaksanakan tugas kewajibannya sebaik mungkin.<sup>15)</sup>

Kegiatan penggerakan meliputi antara lain : <sup>19)</sup>

1. Memberikan penerangan, penjelasan, informasi tentang kegiatan yang berhubungan secara menyeluruh terhadap tujuan yang hendak dicapai.
2. Mengeluarkan peraturan, intruksi dalam rangka pelaksanaannya
3. Memberikan contoh-contoh dalam cara bekerja dan memperlihatkan sikap yang baik
4. Dapat mengemukakan kebaikan dan keburukan atau kekurangan dalam pekerjaan secara obyektif

Penggerakan berhubungan erat dengan manusia yang ada di balik organisasi yaitu tumbuh kembangnya kemauan mereka secara ikhlas, sadar dan sukarela bersedia melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya. Oleh karena itu aspek yang harus diperhatikan adalah manusia. Hal ini bertumpu kepada *human relationship* / hubungan antar manusia.<sup>15)</sup>

#### d. Fungsi Pengawasan



Menurut Koontz dan O'Donnell pengawasan adalah penilaian dan koreksi atas pelaksanaan kerja yang dilakukan bawahan-bawahannya dengan maksud untuk mendapatkan keyakinan (jaminan) bahwa tujuan-tujuan perusahaan dan rencana-rencana yang digunakan untuk mencapainya dilaksanakan.

Lebih lanjut Koontz dan O'Donnell mengatakan antara perencanaan dan pengawasan itu tak ubahnya seperti *the two sides of the same coin*. Perencanaan tanpa pengawasan berarti pekerjaan tersebut akan sia-sia karena akan timbul penyimpangan/penyelewengan yang serius tanpa ada alat untuk mencegahnya. Sebaliknya pengawasan tanpa perencanaan berarti pengawasan itu tidak akan mungkin terlaksana karena tidak ada pedoman untuk mengawasi.<sup>16)</sup>

Menurut Terry pengawasan itu menentukan apa yang telah dicapai. Artinya menilai hasil pekerjaan dan apabila perlu untuk mengadakan tindakan-tindakan pembetulan sedemikian rupa, sehingga hasil pekerjaan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya.<sup>14)</sup>

Menurut Siagian bahwa pengawasan adalah proses pengamatan dari seluruh organisasi guna lebih menjamin bahwa semua pekerjaan yang sedang dilakukan telah sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya.<sup>15)</sup>

Menurut Handoko pengawasan penemuan dan penerapan cara untuk menjamin bahwa rencana telah dilaksanakan sesuai dengan yang telah ditetapkan. Lebih lanjut Handoko mengatakan tahap-tahap dalam proses pengawasan meliputi :<sup>18)</sup>

1. Penetapan standar pelaksanaan (perencanaan)

2. Penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan
3. Pengukuran pelaksanaan kegiatan nyata
4. Perbandingan pelaksanaan kegiatan dengan standar atau penganalisaan penyimpangan-penyimpangan
5. Pengambilan tindakan koreksi bila perlu

## **B. Pendekatan Sistem Kesehatan**

### **1. Pengertian Sistem**

Sistem dapat diartikan sebagai suatu tatanan unsur-unsur yang berhubungan satu dengan yang lain termasuk ciri-cirinya. Yang dimaksud dengan ciri-cirinya adalah segala hal yang menandai keberadaan unsur-unsur tadi.<sup>21)</sup>

Sistem adalah kumpulan dari bagian-bagian yang berhubungan yang membentuk satu kesatuan yang majemuk, dimana masing-masing bagian bekerjasama secara bebas dan terkait untuk mencapai sasaran kesatuan dalam situasi yang majemuk pula. Lebih lanjut dikatakan sistem adalah kesatuan yang utuh dan terpadu dari berbagai elemen yang berhubungan serta saling mempengaruhi yang dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.<sup>20)</sup>

Ryans menjabarkan sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan. Sedangkan John McManama mengatakan sistem adalah suatu struktur konseptual yang terdiri dari fungsi-fungsi yang saling berhubungan yang bekerja

sebagai satu unit organik untuk mencapai keluaran yang diinginkan secara efektif dan efisien.<sup>20)</sup>

## 2. Unsur-Unsur Sistem

Sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Adapun yang dimaksud dengan elemen adalah sesuatu yang mutlak yang harus ditemukan. Elemen tersebut banyak macamnya, jika disederhanakan dapat dikelompokkan menjadi enam unsur yang terdiri dari masukan, proses, keluaran, umpan balik, dampak dan lingkungan.<sup>20)</sup>

Lebih lanjut dikatakan bahwa unsur dan komponen sistem kesehatan dikelompokkan menjadi :

### a. Masukan (*input*)

Masukan atau input adalah bagian dalam sistem yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem. Masukan ini dikenal pula dengan nama perangkat administrasi (*tools of administration*). Masukan / input ini biasa di kenal dengan 6 M meliputi manusia (*men*), uang (*money*), sarana (*materials*), metoda (*methods*), pasar (*market*) serta mesin (*machine*).<sup>20)</sup>

### b. Proses (*process*)

Proses adalah kumpulan bagian yang terdapat dalam sistem dan berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.<sup>20)</sup> Proses adalah langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses dalam sistem kesehatan adalah pengetrapan fungsi-fungsi manajemen seperti fungsi P1 (perencanaan), P2 (penggerakan dan pelaksanaan) dan P3 (pengarahan, pengawasan dan

penilaian) atau fungsi-fungsi manajemen versi lain seperti POAC, POSDCORB dan lain-lain.<sup>21)</sup>

c. Keluaran (*output*)

Keluaran adalah elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem meliputi pelayanan kesehatan yang dihasilkan oleh unit-unit atau program-program kesehatan.<sup>21)</sup>

d. Umpan balik (*feed-back*)

Umpan balik adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.<sup>20)</sup>

e. Lingkungan (*environment*)

Lingkungan adalah dunia diluar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem. Lingkungan yang dimaksud disini meliputi kebijakan, peraturan dan perundangan.

f. Dampak (*impact*).

Dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem dalam bentuk teratasinya masalah-masalah kesehatan dengan akibat meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.<sup>21)</sup>

3. Hubungan Unsur-Unsur Sistem

Dibentuknya suatu sistem pada dasarnya untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang telah ditetapkan. Untuk membentuk sistem tersebut perlu dirangkai berbagai unsur atau elemen sedemikian rupa sehingga membentuk suatu kesatuan dan secara bersama-sama berfungsi untuk mencapai tujuan.

Unsur-unsur didalam sistem ini saling berhubungan dan mempengaruhi. Didalam mekanisme bekerjanya konsep sistem dapat

digambarkan sebagai berikut sumber daya yang dianggap sebagai masukan akan diproses dengan menjalankan fungsi-fungsi manajemen untuk menghasilkan keluaran dalam bentuk program-program upaya pelayanan yang dibutuhkan dengan memperhatikan kebijakan dan peraturan atau perundangan yang berdampak meningkatnya kesehatan derajat masyarakat.<sup>20)</sup>

#### 4. Pendekatan Sistem Kesehatan.

Menurut Azrul Azwar pendekatan sistem adalah suatu strategi yang menggunakan metoda analisa, desain dan manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien. Pendekatan sistem adalah suatu prosedur yang logis dan rasional dalam merancang atau suatu rangkaian komponen-komponen yang berhubungan sehingga dapat berfungsi sebagai satu kesatuan mencapai tujuan yang telah ditetapkan.<sup>20)</sup>

Lebih lanjut dikatakan jika pendekatan sistem dapat dilaksanakan akan diperoleh beberapa keuntungan antara lain :<sup>20)</sup>

1. Jenis dan jumlah masukan dapat disesuaikan dengan kebutuhan, sehingga penghamburan sumber daya dapat dihindari
2. Proses yang dilaksanakan dapat diarahkan, sehingga dapat dihindari pelaksanaan kegiatan yang tidak diperlukan
3. Keluaran yang dihasilkan dapat lebih optimal serta dapat diukur secara obyektif
4. Umpan balik dapat diperoleh pada setiap tahapan pelaksanaan program.

## C. Pelayanan Kesehatan

### 1. Pengertian

Levey dan loomba menjabarkan pengertian pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.<sup>20)</sup>

### 2. Macam Pelayanan Kesehatan

Hodgetts dan Cascio sebagaimana disebutkan oleh Azwar menerangkan bahwa secara umum ada dua macam pelayanan kesehatan yaitu :

#### a. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam pelayanan kedokteran ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri atau secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya yaitu untuk menyembuhkan penyakit, memulihkan kesehatan serta sasaran utamanya untuk perorangan dan keluarga.

#### b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, sasaran utamanya untuk kelompok dan masyarakat.<sup>20)</sup>

### 3. Faktor-Faktor Yang Menentukan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut Andersen faktor-faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan meliputi :<sup>30)</sup>

- a. Karakteristik pemungkin yang menggambarkan faktor bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan yang berbeda-beda yang digolongkan atas ciri demografi, struktur sosial dan sikap serta keyakinan.
- b. Karakteristik pendukung yang menjelaskan bahwa meskipun individu mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan tidak akan bertindak menggunakannya kecuali mampu memperolehnya, termasuk disini meliputi sumber daya keluarga maupun sumber daya masyarakat meliputi tersedianya pelayanan kesehatan, ketercapaiannya pelayanan dan sumber-sumber yang ada dalam masyarakat.
- c. Karakteristik kebutuhan faktor pemungkin dan pendukung yang dapat terwujud menjadi tindakan pencarian pengobatan, apabila tindakan ini dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

## D. Puskesmas

### 1. Batasan Puskesmas.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.<sup>29)</sup>

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan

masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.<sup>28)</sup>

Puskesmas merupakan unit organisasi pelayanan kesehatan terdepan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di suatu wilayah tertentu yang meliputi aspek-aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya.<sup>24)</sup>

## 2. Azas Penyelenggaraan.<sup>20)</sup>

Sebagai sarana pelayanan terdepan tingkat pertama di Indonesia, pengelolaan program kerja puskesmas berpedoman pada empat azas yaitu :

### a. Azas pertanggungjawaban wilayah

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, puskesmas harus melaksanakan azas pertanggungjawaban wilayah artinya puskesmas harus bertanggung jawab atas masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya.

Dengan adanya azas ini maka pelaksanaan program puskesmas tidak dilaksanakan secara pasif saja, dalam arti hanya menanti kunjungan masyarakat ke puskesmas, melainkan secara aktif yaitu memberikan pelayanan kesehatan sedekat mungkin kepada masyarakat.

Lebih dari itu, karena puskesmas harus bertanggung jawab atas masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya, maka banyak dilakukan berbagai program pemeliharaan kesehatan dan



pengecahan penyakit yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan masyarakat.

b. Azas peran serta masyarakat

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, puskesmas harus melaksanakan azas peran serta masyarakat, artinya berupaya melibatkan masyarakat dalam menyelenggarakan program kerja tersebut. Bentuk peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan banyak macamnya. Salah satunya adalah pos pelayanan terpadu (Posyandu)

c. Azas keterpaduan

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, puskesmas harus melaksanakan azas keterpaduan, artinya berupaya memadukan program kegiatan tersebut bukan saja dengan program kesehatan lain (lintas program) tetapi juga dengan program dari sektor lain (lintas sektor). Dengan dilaksanakan azas keterpaduan ini, berbagai manfaat akan dapat diperoleh. Bagi puskesmas dapat menghemat sumber daya, sedangkan bagi masyarakat lebih mudah memperoleh pelayanan kesehatan.

d. Azas rujukan

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, puskesmas harus melaksanakan azas rujukan, artinya jika tidak mampu menangani masalah kesehatan harus merujuk ke sarana kesehatan yang lebih mampu. Untuk pelayanan kedokteran, jalur rujukan adalah rumah sakit. Sedangkan untuk pelayanan kesehatan masyarakat jalur rujukannya adalah berbagai kantor kesehatan.

3. Fungsi dan Peran Puskesmas Dalam Sistem Kesehatan Masyarakat

a. Fungsi puskesmas terdiri dari :

- 1) Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
- 2) Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Proses dalam melaksanakan fungsinya tersebut, dilaksanakan dengan cara

- 1) Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
- 2) Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumberdaya yang ada secara efektif dan efisien.
- 3) Memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.
- 4) Memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.
- 5) Bekerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program Puskesmas.

b. Peran Puskesmas

Dalam konteks otonomi daerah saat ini, puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk ikut serta menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan tatalaksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. <sup>20)</sup>

#### 4. Organisasi Puskesmas.

Susunan organisasi Puskesmas terdiri dari: <sup>24)</sup>

- a. Unsur pimpinan yaitu kepala puskesmas yang mempunyai tugas pokok dan fungsi memimpin, mengawasi dan mengkoordinir kegiatan puskesmas.
- b. Unsur pembantu pimpinan yaitu urusan tata usaha
- c. Unsur Pelaksana yang meliputi :
  - 1) Unit I : melaksanakan kegiatan Kesejahteraan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana dan Perbaikan Gizi.
  - 2) Unit II : melaksanakan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit, khususnya imunisasi, kesehatan lingkungan dan laboratorium.
  - 3) Unit III :melaksanakan kegiatan Kesehatan Gigi dan Mulut, kesehatan tenaga Kerja dan lansia ( lanjut usia )
  - 4) Unit IV : melaksanakan kegiatan Perawatan Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Jiwa, Kesehatan Mata dan kesehatan khusus lainnya.
  - 5) Unit V : melaksanakan kegiatan di bidang pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan masyarakat dan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.
  - 6) Unit VI : melaksanakan kegiatan pengobatan Rawat Jalan dan Rawat Inap ( Puskesmas Perawatan ).
  - 7) Unit VII : melaksanakan pengelolaan Farmasi

## **E. Kegiatan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang**

### **1. Pengertian**

Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang adalah kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan/masalah tumbuh kembang, maka intervensi akan mudah dilakukan, tenaga kesehatan juga mempunyai waktu dalam membuat rencana tindakan/intervensi yang tepat, terutama ketika harus melibatkan ibu/keluarga. Bila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak.<sup>4)</sup>

Menurut Nursalam deteksi dini merupakan upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk mengetahui adanya penyimpangan pada tumbuh kembang bayi dan balita serta untuk mengoreksi adanya faktor resiko. Dengan adanya faktor resiko yang telah diketahui, maka upaya untuk meminimalkan dampak pada anak bisa dicegah. Upaya tersebut diberikan sesuai dengan umur perkembangan anak. Dengan demikian dapat tercapai tumbuh kembang yang optimal.<sup>1)</sup>

### **2. Tujuan Pelaksanaan SDIDTK**

#### **a. Tujuan umum**

Agar semua balita dan anak prasekolah tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai dengan potensi genetiknya, sebagai indikator keberhasilan adalah 95% balita dan anak prasekolah terjangkau oleh kegiatan SDIDTK

#### **b. Tujuan khusus**

- 1) Terselenggaranya kegiatan stimulasi tumbuh kembang pada semua balita dan anak prasekolah di wilayah kerja puskesmas
- 2) Terselenggaranya kegiatan deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang pada semua balita dan anak prasekolah di wilayah kerja puskesmas
- 3) Terselenggaranya intervensi dini pada semua balita dan anak pra sekolah di wilayah kerja puskesmas
- 4) Terselenggaranya rujukan terhadap kasus-kasus yang tidak bisa ditangani di Puskesmas.<sup>4)</sup>

### 3. Jenis Kegiatan SDIDTK

Kegiatan deteksi dini tumbuh kembang balita dan anak pra sekolah dapat dilakukan di semua tingkat pelayanan, secara menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya) masyarakat (kader kesehatan, tokoh masyarakat, lembaga swadaya masyarakat) dan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan dan soaial).

Ada 3 jenis kegiatan yang dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan di tingkat puskesmas dan jaringannya, berupa :<sup>23)</sup>

#### a. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

Jenis kegiatan yang dilaksanakan meliputi : pengukuran Berat Badan terhadap Tinggi Badan (BB/TB) dan pengukuran Lingkar Kepala Anak (LKA)

#### b. Deteksi Penyimpangan Perkembangan

Jenis kegiatan yang dilaksanakan meliputi skrining/pemeriksaan perkembangan menggunakan Kuesioner Pra Skrining

Perkembangan (KPSP), Tes Daya Lihat (TDL) dan Tes daya Dengar (TDD).

c. Deteksi Penyimpangan Mental Emosional

Jenis kegiatan yang dilaksanakan meliputi : deteksi dini masalah mental emosional pada anak prasekolah menggunakan Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME), deteksi dini autisme pada anak pra sekolah menggunakan *Ceklist for Autism in Toddlers* (CHAT) dan deteksi dini gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak pra sekolah menggunakan kuesioner Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas (GPPH)

Adapun jadwal kegiatan dan jenis skrining atau deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak pra sekolah adalah sebagai berikut :

Tabel.2.1. Jadwal Dan Jenis Kegiatan Deteksi Dini Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Balita Dan Anak Pra Sekolah

Umur	Jenis Kegiatan Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan							
	Pertumbuhan		Perkembangan			Mental Emosional		
	BB /TB	LK	KP SP	TDD	TDL	KMME	CHAT	GP PH
0 bln	v	v						
3 bln	v	v	v	v				
6 bln	v	v	v	v				
9 bln	v	v	v	v				
12 bln	v	v	v	v				
15 bln	v		v					
18 bln	v	v	v	v			v	
21 bln	v		v				v	
24 bln	v	v	v	v			v	
30 bln	v		v	v			v	
36 bln	v	v	v		v	v	v	v
42 bln	v		v		v	v		v
48 bln	v	v	v		v	v		v
54 bln	v		v		v	v		v
60 bln	v	v	v		v	v		v
66 bln	v		v		v	v		v
72 bln	v	v	v		v	v		v

Keterangan :

BB/TB : Berat Badan terhadap Tinggi Badan

LK : Lingkar Kepala

KPSP : Kuesioner Pra Skrining Perkembangan

TDD : Tes Daya Dengar

TDL : Tes Daya Lihat

KMME : Kuesioner Masalah Mental Emosional

CHAT : *Ceklist for Autism in Toddler*

GPPH : Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

#### 4. Indikator Keberhasilan Kegiatan SDIDTK di Puskesmas.

Indikator untuk melihat tingkat keberhasilan kegiatan SDIDTK di tingkat puskesmas adalah sebagai berikut :

##### a. Indikator Input :

Tersedianya buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), Buku Pedoman Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak, Formulir Deteksi Dini Tumbuh Kembang, Register Kohort Kesehatan Balita Dan Anak Prasekolah, Laporan Kesehatan Balita Dan Anak Prasekolah, Alat Deteksi Dini Tumbuh Kembang

##### b. Indikator proses :

Perencanaan kegiatan SDIDTK, peran serta kader kesehatan, masyarakat dan orang tua, supervisi, monitoring atau evaluasi kegiatan SDIDTK.

##### c. Indikator output :

Cakupan SDIDTK balita dan anak pra sekolah (%), Persentase balita dan anak prasekolah dengan tingkat perkembangan sesuai (S), meragukan (M) dan penyimpangan (P).<sup>4)</sup>

#### 5. Aspek-Aspek Pertumbuhan Dan Perkembangan.<sup>2)</sup>

##### a. Aspek pertumbuhan :

Parameter pertumbuhan yang sering digunakan untuk pemantauan pertumbuhan sebagaimana dalam pedoman deteksi

dini tumbuh kembang anak adalah BB terhadap TB dan lingkaran kepala.

1. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang terpenting karena digunakan untuk memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur.

2. Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan ukuran antropometri terpenting kedua. Keuntungan dari pengukuran tinggi badan ini adalah alatnya yang murah, mudah di buat dan di bawa sesuai keinginan. Selain itu tinggi badan merupakan indikator yang baik untuk pertumbuhan fisik yang sudah lewat dan untuk perbandingan terhadap perubahan relatif, seperti nilai berat badan dan lingkaran lengan atas. Tinggi badan untuk anak kurang dari 2 tahun sering disebut dengan panjang badan.

3. Lingkaran Kepala

Pengukuran lingkaran kepala dimaksudkan untuk menaksir pertumbuhan otak. Pertumbuhan lingkaran kepala umumnya mengikuti pertumbuhan otak, sehingga bila ada hambatan atau gangguan pada pertumbuhan lingkaran kepala, maka pertumbuhan otak biasanya juga terhambat.

- b. Aspek perkembangan :

1. Motorik kasar (*gross motor*) adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar sehingga memerlukan cukup tenaga seperti duduk, berdiri dan sebagainya.



2. Motorik halus (*fine motor adaptive*) adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu dan melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, memerlukan koordinasi yang cermat, serta tidak memerlukan banyak tenaga, misalnya memasukkan manik-manik ke dalam botol, menempel dan menggunting.
3. Kemampuan bicara dan bahasa (*language*) adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah, dan berbicara secara spontan. Pada masa bayi kemampuan bahasa bersifat pasif, sehingga pernyataan akan perasaan atau keinginan dilakukan melalui tangisan dan gerakan. Semakin bertambahnya usia anak, akan menggunakan bahasa aktif yaitu berbicara.
4. Sosialisasi dan kemandirian (*personal social*) adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan.

#### **F. Mekanisme Pelaksanaan kegiatan SDIDTK di Tingkat Puskesmas**

Untuk mendukung kegiatan SDIDTK berjalan dengan baik maka didalam pelaksanaannya ditunjuk seorang pelaksana kegiatan SDIDTK oleh kepala puskesmas yang bertanggungjawab mengelola kegiatan SDIDTK di puskesmas.

Mekanisme pelaksanan kegiatan SDIDTK di tingkat pelayanan kesehatan dasar meliputi :<sup>4)</sup>

1. Perencanaan

Kegiatan ini sangat diperlukan guna mendukung kelancaran dan tercukupinya kebutuhan pelayanan kegiatan SDIDTK. Kegiatan perencanaan yang dilakukan meliputi perencanaan :

a. Sasaran

Semua anak umur 0-6 tahun yang ada di wilayah kerja puskesmas. Penentuan sasaran sangat penting, diharapkan dengan penentuan sasaran yang tepat, maka semua anak umur 0-6 tahun diwilayah kerja puskesmas tersebut terjangkau oleh pelayanan SDIDTK.

Penentuan sasaran berdasarkan ketentuan sebagai berikut :

Sasaran bayi : CBR (*Crude Birth Ratee*) X jumlah penduduk

Sasaran balita : Jumlah kelahiran bayi dalam satu tahun X 4

Sasaran anak prasekolah : 3,2 X jumlah penduduk

b. Tenaga

Mengingat kegiatan SDIDTK ini meliputi beberapa rangkaian kegiatan yang terbagi dalam 3 pokok kegiatan, untuk itu memerlukan dukungan jumlah tenaga yang sesuai untuk efisien dan efektifitas pelaksanaan. Kegiatan ini dapat dilaksanakan dengan melibatkan peran serta keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan puskesmas.

c. Sarana

Kebutuhan sarana dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK meliputi kebutuhan tempat dan alat deteksi dini tumbuh kembang yang terdiri dari alat ukur berat badan (timbangan), alat ukur tinggi badan, pita pengukur lingkaran kepala, tabel BB/TB, grafik lingkaran kepala, KMS, Buku KIA, kuesioner KPSP, TDL, TDD dan alat SDIDTK

d. Jadwal pelayanan

Pengaturan jadwal kegiatan SDIDTK perlu dilakukan, sehingga diharapkan semua sasaran dapat terjangkau. Pelayanan kegiatan SDIDTK dapat dilakukan di dalam maupun di luar gedung. Pelayanan kegiatan SDIDTK di dalam gedung dapat dilaksanakan pada pelayanan puskesmas, sedangkan di luar gedung dilaksanakan pada saat posyandu maupun kunjungan pemeriksaan kesehatan di taman kanak-kanak (TK) dan *Play Group* (PG)

2. Intervensi Dini Dan Rujukan Dini

a. Intervensi Dini

Intervensi dini penyimpangan perkembangan adalah tindakan tertentu pada anak yang perkembangannya menyimpang atau tidak sesuai dengan umurnya. Tindakan intervensi dini tersebut berupa stimulasi perkembangan terarah yang dilakukan secara intensif di rumah selama dua minggu yang diikuti dengan evaluasi hasil intervensi stimulasi perkembangan. Pemberian intervensi dini ini mengajak peran serta dan keterlibatan orang tua, anggota keluarga, pengasuh anak dan lingkungan sekitar anak.

b. Rujukan Dini

Rujukan diperlukan jika masalah atau penyimpangan perkembangan anak tidak dapat di tangani meskipun sudah dilakukan tindakan intervensi dini.

Rujukan penyimpangan tumbuh kembang anak dilakukan secara berjenjang sebagai berikut :

1. Tingkat keluarga dan masyarakat

Keluarga dan masyarakat dianjurkan untuk membawa anaknya ke tenaga kesehatan di puskesmas atau rumah sakit apabila ditemukan keluhan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.

## 2. Tingkat puskesmas dan jaringannya

Pada rujukan dini, bidan dan perawat di posyandu, puskesmas pembantu maupun polindes melakukan tindakan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang sesuai standar pelayanan yang terdapat pada buku pedoman. Bila kasus penyimpangan tersebut ternyata memerlukan penanganan lanjut, maka dilakukan rujukan ke tim medis di puskesmas (dokter, bidan, perawat, nutrisionis dan tenaga kesehatan terlatih lainnya)

## 3. Tingkat rumah sakit rujukan

Bila kasus tersebut tidak dapat ditangani di tingkat puskesmas atau memerlukan tindakan yang khusus maka perlu di rujuk ke rumah sakit (tingkat rujukan primer) yang mempunyai fasilitas klinik tumbuh kembang anak dengan dokter spesialis anak, ahli gizi, serta laboratorium atau pemeriksaan penunjang diagnostik. Rumah sakit provinsi sebagai tempat rujukan skunder diharapkan memiliki klinik tumbuh kembang anak yang didukung oleh tim dokter spesialis anak, kesehatan mata, THT, rehabilitasi medik, ahli terapi (fisioterapis, terapi bicara) ahli gizi dan psikolog.

## 3. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan kegiatan SDIDTK di tingkat puskesmas dan jaringannya menggunakan sistem yang sudah ada

dengan tambahan beberapa formulir untuk mencatat dan melaporkan kegiatan ini.

Puskesmas yang telah melaksanakan program kegiatan SDIDTK perlu menyediakan formulir pencatatan dan pelaporan berikut :

- a. Instrumen pencatatan kegiatan SDIDTK anak di tingkat puskesmas dan jaringannya, meliputi :

- 1) Formulir deteksi dini tumbuh kembang anak

Formulir ini digunakan untuk mencatat hasil pemeriksaan atau skrining tumbuh kembang anak

- 2) Register kohort kesehatan anak balita dan prasekolah.

Register ini merupakan *up-date* (pemutakhiran) register yang lama, dengan cara menambah atau merubah kolom-kolom catatan lama yang disesuaikan dengan kebutuhan program terkini

- b. Instrumen pelaporan kegiatan SDIDTK di tingkat puskesmas dan jaringannya

- 1) Formulir laporan kesehatan ballita dan anak pra sekolah di puskesmas dan jaringannya.

Data yang tercatat pada register kohort anak balita dan prasekolah dipindahkan ke formulir laporan kesehatan anak balita dan prasekolah sebagai laporan bulanan. Laporan ini dibuat rangkap dua, lembar pertama laporan bulanan ini diolah dan dianalisa tingkat puskesmas. Lembar kedua laporan ini dikirim ke pengelola program KIA kabupaten atau kota sebagai laporan bulanan puskesmas.

- 2) Formulir rekapitulasi laporan kesehatan rekapitulasi laporan kesehatan anak balita dan anak pra sekolah di tingkat kabupaten atau kota.

#### 4. Monitoring dan evaluasi

##### a. Monitoring

Monitoring kegiatan SDIDTK di tingkat puskesmas dan jaringannya dilaksanakan dengan cara mengkaji data sekunder dari laporan bulanan hasil kegiatan SDIDTK dan juga laporan bulanan kunjungan supervisi lapangan. Di tingkat puskesmas, data yang tercatat di dalam buku register kohort akan diperbaharui setiap bulan selama periode satu tahun kalender. Apabila data tersebut diolah dan dianalisa secara baik, maka setiap puskesmas akan memiliki data atau informasi sebagai berikut :

1. Data dasar seperti jumlah sasaran menurut jenis kelamin dan kelompok umur
2. Data kunjungan baru yang digunakan untuk menghitung kontak pertama
3. Kunjungan SDIDTK pada balita dan anak prasekolah menggunakan KPSP dalam setahun 2 kali
4. Anak balita dan prasekolah yang mempunyai masalah perkembangan

Dengan adanya data tersebut maka setiap puskesmas dapat membuat rencana kerja bulanan untuk menjangkau dan memberikan pelayanan SDIDTK pada seluruh balita dan prasekolah yang namanya tercantum dalam buku register kohort.

Dalam memonitor hasil kegiatan SDIDTK, laporan bulanan kegiatan SDIDTK diolah dan dianalisa sehingga setiap puskesmas akan mempunyai data hasil kegiatan SDIDTK per desa atau kelurahan per bulan yang meliputi cakupan kontak pertama SDIDTK dan jumlah anak yang tingkat perkembangannya sesuai (S) dan yang menyimpang (M). Pertemuan bulanan di tingkat puskesmas dapat dimanfaatkan untuk memonitor pelaksanaan kegiatan SDIDTK di posyandu, puskesmas pembantu, puskesmas, sekolah taman kanak-kanak dan sebagainya.

b. Evaluasi

Evaluasi kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak dilakukan akhir tahun dengan mengolah dan menganalisa laporan tahunan puskesmas. Data yang dilihat adalah data cakupan kontak pertama SDIDTK dan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah. Evaluasi kegiatan SDIDTK di puskesmas dan jaringannya dilaksanakan dengan cara mengkaji data sekunder laporan tahunan hasil kegiatan SDIDTK, diantaranya dengan membandingkan hasil cakupan SDIDTK tahun ini dengan tahun-tahun sebelumnya dan sebagainya. Sedangkan rapat kerja tahunan program KIA dapat dimanfaatkan untuk ajang evaluasi pelaksanaan kegiatan SDIDTK, di puskesmas dan jaringannya.

**G. Landasan Teori**

Menurut Azwar Azrul pendekatan sistem adalah suatu strategi yang menggunakan metoda analisa, desain dan manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien. Untuk

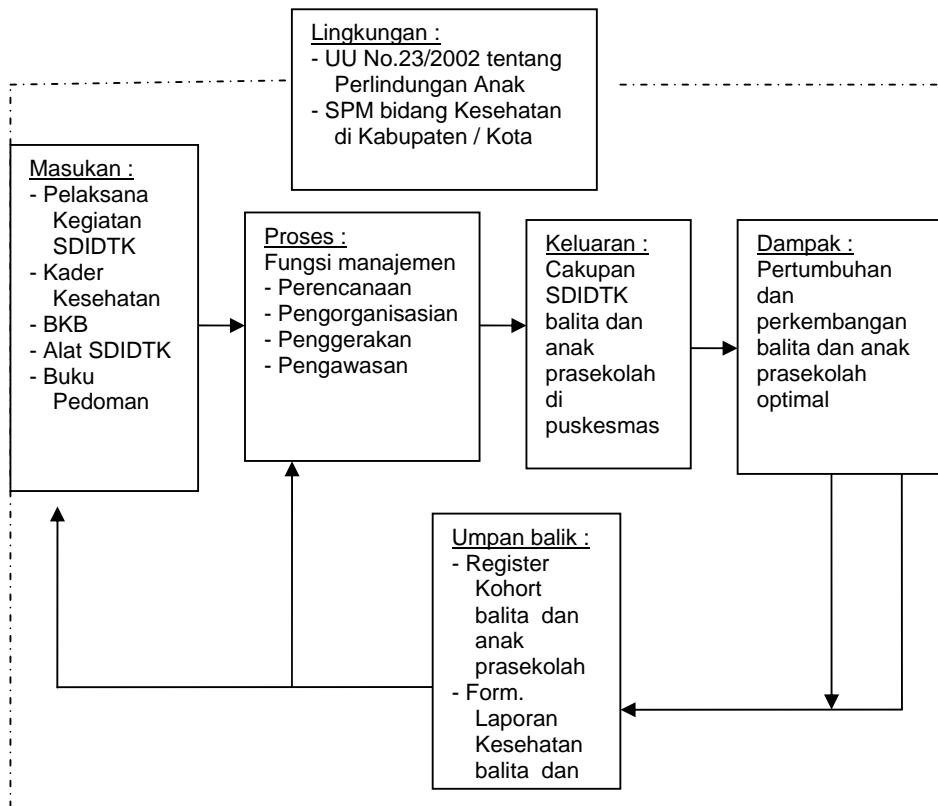
membentuk sistem perlu dirangkai berbagai unsur sehingga membentuk suatu kesatuan dan secara bersama-sama berfungsi untuk mencapai tujuan. Unsur dan komponen sistem kesehatan dikelompokkan menjadi : Masukan (*input*), Proses (*process*), Keluaran (*output*), Umpan balik (*feedback*), Lingkungan (*environment*), dan Dampak (*impact*).

Elemen proses dalam sistem kesehatan adalah penerapan fungsi-fungsi manajemen yang berfungsi untuk mengubah masukan (*input*) menjadi keluaran (*output*) yang direncanakan. Menurut G.R Terry fungsi manajemen dikelompokkan menjadi empat yaitu Perencanaan (*Planning*), Pengorganisasian (*Organizing*), Penggerakan (*Actuating*) dan Pengawasan (*Controlling*)

Berdasarkan Buku Pedoman Pelaksanaan Stimulsi, Deteksi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar (Depkes RI), bahwa Indikator keluaran (*output*) yang ingin dicapai dalam pelayanan kegiatan SDIDTK di puskesmas adalah cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah sebesar 95% pada tahun 2010.



## H. Kerangka Teori



Gambar2.1. Kerangka Teori

Sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang terdiri dari masukan, proses, keluaran, dampak, umpan balik dan lingkungan yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Mekanisme kerja konsep sistem tersebut adalah sumber daya (pelaksana kegiatan SDIDTK dan sarana) yang dianggap sebagai masukan akan diproses dengan menjalankan fungsi-fungsi manajemen (perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan) untuk menghasilkan keluaran dalam bentuk pelayanan kegiatan SDIDTK dengan indikator output adalah cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah dengan memperhatikan kebijakan dan perundangan yang akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita dan anak prasekolah menjadi optimal.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Variabel Penelitian**

Variable dalam penelitian ini adalah :

##### **1. Variabel Bebas**

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah : perencanaan pelaksana kegiatan SDIDTK, pengorganisasian pelaksana kegiatan SDIDTK, penggerakan pelaksana kegiatan SDIDTK dan pengawasan pelaksana kegiatan SDIDTK

##### **2. Variabel Terikat**

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas Kota Semarang Tahun 2007

#### **B. Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara perencanaan pelaksana kegiatan SDIDTK dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas Kota Semarang
2. Ada hubungan antara pengorganisasian pelaksana kegiatan SDIDTK dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas Kota Semarang
3. Ada hubungan antara penggerakan pelaksana kegiatan SDIDTK dengan cakupan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas Kota Semarang.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode survei analitik yaitu penelitian yang bertujuan menggambarkan keadaan serta mengenali secara luas tentang hal-hal yang mempengaruhi terjadinya sesuatu.<sup>31)</sup> Penelitian ini dilengkapi dengan pengambilan data kualitatif. Pengambilan data kualitatif digunakan untuk menggali data yang belum terkaji secara mendalam pada saat pengambilan data secara kuantitatif melalui kuesioner. Metode survei analitik pada penelitian ini digunakan untuk

menggambarkan dan menggali secara luas hubungan fungsi manajemen pelaksana kegiatan SDIDTK dengan cakupan SDIDTK.

Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *crossectional* dimana pengumpulan semua jenis data dilakukan pada saat yang sama.<sup>32)</sup>

## 2. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilaksanakan selama 48 hari mulai tanggal 15 April sampai dengan 7 Juni 2008, terhadap 37 pelaksana kegiatan SDIDTK puskesmas di Kota Semarang. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

### a. Data Primer

Data primer terdiri dari karakteristik yang meliputi pendidikan dan masa kerja serta fungsi manajemen pelaksanaan kegiatan SDIDTK yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan. Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada responden yaitu 37 pelaksana kegiatan SDIDTK puskesmas di Kota Semarang dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Sedangkan untuk pengambilan data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam kepada 6 responden terpilih yaitu 3 orang dari puskesmas dengan cakupan dibawah target (<68%) dan 3 orang dari puskesmas dengan cakupan diatas target ( $\geq 68\%$ ). Penentuan responden terpilih didasarkan pada kelompok tingkat pendidikan, yaitu Diploma I, Diploma III dan Sarjana masing-masing satu orang dari puskesmas dengan cakupan dibawah target dan puskesmas dengan cakupan diatas target. Pemilihan responden dilakukan

secara acak sederhana berdasarkan pemetaan terhadap tingkat pendidikan pelaksana kegiatan SDIDTK. Tujuan dilakukan wawancara mendalam adalah untuk menggali lebih dalam informasi yang belum terkaji dari kuesioner yang telah dibagikan kepada responden dan agar responden dapat mengungkapkan pernyataan yang tidak tertuang dalam kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder berupa data yang diperoleh dari laporan tahunan kegiatan SDIDTK Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas di Kota Semarang.

3. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pelaksana kegiatan SDIDTK di puskesmas Kota Semarang yang berjumlah 37 orang. Penelitian ini adalah penelitian populasi sehingga seluruh populasi menjadi responden dalam penelitian ini.

4. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel Penelitian

a. Perencanaan Pelaksana Kegiatan SDIDTK

Perencanaan pelaksana kegiatan SDIDTK didefinisikan sebagai penyusunan rangkaian kegiatan sebelum pelaksanaan kegiatan SDIDTK yang meliputi menentukan tujuan dan sasaran SDIDTK, menentukan sumber daya pendukung (menghitung kebutuhan tenaga, alat dan tempat) serta menyusun rencana pelaksanaan kegiatan SDIDTK.

Cara mengukur : melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Responden diminta memilih jawaban atas pernyataan yang tertuang dalam kuesioner.

Jawaban responden diberi skor 1 bila tidak pernah (TP), skor 2 bila kadang-kadang (K) dan skor 3 bila selalu (S). Perencanaan responden diketahui berdasarkan respon atas 25 pernyataan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian.

Berdasarkan uji normalitas dengan uji *Shapiro-Wilk* pada total skor variabel perencanaan didapatkan hasil nilai ( $p=0,008$ ) yang berarti data berdistribusi tidak normal, sehingga untuk analisis diskriptif menggunakan nilai median (nilai median=61) untuk penentuan titik potong kategori. Perencanaan pelaksana kegiatan SDIDTK dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu :

1. Perencanaan baik : total skor perencanaan  $\geq 61$
2. Perencanaan kurang baik : total skor perencanaan  $< 61$

Skala pengukuran : ordinal

b. Pengorganisasian Pelaksana Kegiatan SDIDTK

Pengorganisasian pelaksana kegiatan SDIDTK didefinisikan sebagai kegiatan menyusun kelompok kerja, membagi tugas dan mendelegasikan wewenang.

Cara mengukur : melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Responden diminta memilih jawaban atas pernyataan yang tertuang dalam kuesioner.

Jawaban responden diberi skor 1 bila tidak pernah (TP), skor 2 bila kadang-kadang (K) dan skor 3 bila selalu (S). Pengorganisasian responden diketahui berdasarkan respon atas 20 pernyataan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah

total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian.

Berdasarkan uji normalitas dengan uji *Shapiro-Wilk* pada total skor variabel pengorganisasian didapatkan hasil nilai ( $p=0,004$ ) yang berarti data berdistribusi tidak normal, sehingga untuk analisis diskriptif menggunakan nilai median (nilai median=50) untuk penentuan titik potong kategori. Pengorganisasian pelaksana kegiatan SDIDTK dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu

1. Pengorganisasian baik : total skor pengorganisasian baik  $\geq 50$
2. Pengorganisasian kurang baik: total skor pengorganisasian  $< 50$

Skala pengukuran : ordinal

c. Penggerakan Pelaksana Kegiatan SDIDTK

Penggerakan pelaksana kegiatan SDIDTK didefinisikan sebagai proses pembinaan kepada anggota agar bersedia bekerja sesuai rencana yang ditetapkan sebelumnya untuk mencapai tujuan, meliputi memberikan pengarahan tentang tugas kelompok kerja dalam kegiatan SDIDTK, memberikan motivasi dan keterlibatan pelaksana kegiatan dalam kegiatan SDIDTK.

Cara mengukur : melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Responden diminta memilih jawaban atas pernyataan yang tertuang dalam kuesioner.

Jawaban responden diberi skor 1 bila tidak pernah (TP), skor 2 bila kadang-kadang (K) dan skor 3 bila selalu (S). Penggerakan responden diketahui berdasarkan respon atas 18 pernyataan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian.

Berdasarkan uji normalitas dengan uji *Shapiro-Wilk* pada total skor variabel pergerakan didapatkan hasil nilai ( $p=0,0001$ ) yang berarti data berdistribusi tidak normal, sehingga untuk analisis diskriptif menggunakan nilai median (nilai median=44) untuk penentuan titik potong kategori. Pergerakan pelaksana kegiatan SDIDTK dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu :

1. Pergerakan baik : total skor pergerakan  $\geq 44$
2. Pergerakan kurang baik : total skor pergerakan  $< 44$

Skala pengukuran : ordinal

d. Pengawasan Pelaksana Kegiatan SDIDTK

Pengawasan pelaksana kegiatan SDIDTK didefinisikan sebagai tindakan menilai hasil kegiatan yang dilaksanakan apakah sesuai dengan rencana dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya meliputi supervisi, monitoring dan evaluasi.

Cara mengukur : melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Responden diminta memilih jawaban atas pernyataan yang tertuang dalam kuesioner.

Jawaban responden diberi skor 1 bila tidak pernah (TP), skor 2 bila kadang-kadang (K) dan skor 3 bila selalu (S). Pengawasan responden diketahui berdasarkan respon atas 20 pernyataan. Pengukuran data dilakukan berdasarkan jumlah total skor yang diperoleh masing-masing responden per kelompok variabel penelitian.

Berdasarkan uji normalitas dengan uji *Shapiro-Wilk* pada total skor variabel pengawasan didapatkan hasil nilai ( $p=0,0001$ ) yang berarti data berdistribusi tidak normal, sehingga untuk analisis diskriptif menggunakan nilai median (nilai median=51) untuk



penentuan titik potong kategori. Pengawasan pelaksana kegiatan SDIDTK dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu :

1. Pengawasan baik : total skor pengawasan  $\geq 51$
2. Pengawasan kurang baik : total skor pengawasan  $< 51$

Skala pengukuran : ordinal

e. Cakupan SDIDTK Balita Dan Anak Prasekolah Puskesmas Di Kota Semarang Tahun 2007

Cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah puskesmas di Kota Semarang tahun 2007 didefinisikan sebagai cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah yang dihitung sejak bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2007.

Cara mengukur : melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner terstruktur tentang cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas, dengan ketentuan rumus perhitungan sebagai berikut :

Cakupan SDIDTK =

$$\frac{\text{Jumlah anak umur 0-6 tahun di SDIDTK minimal 2 kali per tahun}}{100\%} \times \text{jumlah total sasaran balita dan anak prasekolah}$$

Jumlah anak umur 0-6 tahun yang di SDIDTK minimal 2 kali per tahun adalah jumlah anak umur 0-6 tahun yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas dan telah di SDIDTK minimal 2 kali per tahun dihitung mulai bulan Januari sampai dengan Desember 2007. Kegiatan pelayanan SDIDTK yang dimaksud bisa dilakukan pada saat balita dan anak prasekolah berkunjung ke pelayanan kesehatan maupun saat dikunjungi oleh tenaga kesehatan. Jumlah total sasaran balita dan anak prasekolah dihitung berdasarkan

ketentuan kebijakan Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang adalah sebagai berikut :

Sasaran bayi : CBR (*Crude Birth Rate*) X jumlah penduduk

Sasaran balita : Jumlah kelahiran bayi dalam satu tahun X 4

Sasaran anak prasekolah : 3,2% X jumlah penduduk

Kemudian jawaban diberi skor 1 bila pencapaian cakupan SDIDTK < 68% dan skor 2 bila  $\geq 68\%$ .

Untuk analisis diskriptif dikategorikan menjadi 2 kategori berdasarkan target tahunan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah Kota Semarang tahun 2007 yaitu sebesar 68%.

a. Cakupan tinggi : cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah  $\geq 68\%$

b. Cakupan rendah : cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah < 68%

Skala pengukuran : ordinal

## 5. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian

### a. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah :

1. Kuesioner tentang fungsi manajemen pelaksana kegiatan SDIDTK dan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas.
2. Panduan wawancara mendalam tentang fungsi manajemen pelaksana kegiatan SDIDTK.

### b. Cara Penelitian

Kuesioner tentang fungsi manajemen pelaksana kegiatan SDIDTK dan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas yang digunakan sebagai instrumen dalam penelitian

dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dimaksudkan untuk mengukur sejauh mana ketepatan alat ukur penelitian itu benar-benar mengukur apa yang hendak diukur.<sup>34)</sup> Sedangkan reliabilitas menunjukkan sejauh mana suatu hasil pengukuran relatif konsisten apabila untuk pengukuran terhadap aspek yang sama.

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis item yaitu mengkorelasikan skor tiap butir (item) pertanyaan dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor butir pertanyaan. Teknik korelasi yang digunakan adalah *pearson product moment*.<sup>35)</sup> Uji reliabilitas dilakukan dengan metode *internal consistency* diukur dengan menggunakan koefisien *cronbach alpha*. Jika koefisien *cronbach alpha* ( $> 0,6$ ) maka dinyatakan bahwa instrumen pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah *reliable*.<sup>36)</sup>

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan pada 25 pelaksana kegiatan SDIDTK di puskesmas Kabupaten Kendal. Pemilihan lokasi uji coba ini didasarkan pada pertimbangan dimana puskesmas diwilayah tersebut telah melaksanakan kegiatan SDIDTK diwilayah kerjanya, sehingga diharapkan uji coba kuesioner ini dapat dilakukan pada kelompok yang memiliki karakteristik yang hampir sama dengan responden penelitian.

Adapun hasil uji validitas dan reliabilitas masing-masing pertanyaan adalah sebagai berikut :

#### 1. Uji Validitas Dan Reliabilitas Pertanyaan Perencanaan

Jumlah pertanyaan yang diajukan dalam uji validitas pada variabel perencanaan sebanyak 25 pertanyaan yang

terdiri dari menentukan sasaran SDIDTK sebanyak 5 pertanyaan, menentukan sumberdaya pendukung sebanyak 10 pertanyaan dan menyusun rencana pelaksanaan kegiatan SDIDTK sebanyak 10 pertanyaan. Setelah dilakukan uji validitas dengan menggunakan *pearson product moment test* pada tingkat signifikansi 0,05 diperoleh hasil bahwa jumlah seluruh pertanyaan pada variabel perencanaan terbukti valid. Adapun hasil uji validitas terlampir.

Hasil uji reliabilitas diukur dengan koefisien *cronbach alpha* diperoleh hasil bahwa seluruh pertanyaan pada variabel perencanaan terbukti reliabel. Adapun nilai alpha yang diperoleh sebagai berikut : pertanyaan menentukan sasaran SDIDTK mempunyai nilai alpha sebesar 0,929 ( $>0,06$ ), pertanyaan menentukan sumberdaya pendukung mempunyai nilai alpha sebesar 0,956 ( $>0,06$ ), dan pertanyaan menyusun rencana pelaksanaan kegiatan SDIDTK mempunyai nilai alpha sebesar 0,915 ( $>0,06$ ), sehingga disimpulkan seluruh item pertanyaan pada variabel perencanaan valid dan reliabel dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

## 2. Uji Validitas Dan Reliabilitas Pertanyaan Pengorganisasian

Jumlah pertanyaan yang diajukan dalam uji validitas pada variabel pengorganisasian sebanyak 21 pertanyaan yang terdiri dari menyusun kelompok kerja sebanyak 8 pertanyaan, membagi tugas sebanyak 5 pertanyaan dan mendelegasikan wewenang sebanyak 8 pertanyaan. Setelah dilakukan uji validitas dengan menggunakan *pearson product moment test* pada tingkat signifikansi 0,05 diperoleh hasil bahwa pada

pertanyaan menyusun kelompok kerja didapatkan 1 item pertanyaan yang tidak valid sedangkan untuk pertanyaan membagi tugas dan mendelegasikan wewenang seluruhnya terbukti valid. Adapun hasil uji validitas terlampir.

Setelah membuang 1 item pertanyaan yang tidak valid, kemudian dilakukan uji reliabilitas dengan koefisien *cronbach alpha* diperoleh hasil bahwa seluruh pertanyaan pada variabel pengorganisasian terbukti reliabel. Adapun nilai alpha yang diperoleh sebagai berikut : pertanyaan menyusun kelompok kerja mempunyai nilai alpha sebesar 0,864 ( $>0,06$ ), membagi tugas mempunyai nilai alpha sebesar 0,910 ( $>0,06$ ) dan mendelegasikan wewenang mempunyai nilai alpha sebesar 0,933 ( $>0,06$ ), sehingga disimpulkan seluruh item pertanyaan pada variabel pengorganisasian valid dan reliabel dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

### 3. Uji Validitas Dan Reliabilitas Pertanyaan Penggerakan

Jumlah pertanyaan yang diajukan dalam uji validitas pada variabel penggerakan sebanyak 18 pertanyaan yang terdiri dari memberikan pengarahan tentang tugas kelompok kerja SDIDTK sebanyak 8 pertanyaan, memberikan motivasi sebanyak 5 pertanyaan dan keterlibatan pelaksana kegiatan SDIDTK dalam pelaksanaan SDIDTK sebanyak 5 pertanyaan. Setelah dilakukan uji validitas dengan menggunakan *pearson product moment test* pada tingkat signifikansi 0,05 diperoleh hasil bahwa jumlah seluruh pertanyaan pada variabel penggerakan terbukti valid. Adapun hasil uji validitas terlampir.

Hasil uji reliabilitas diukur dengan koefisien *cronbach alpha* diperoleh hasil bahwa seluruh pertanyaan pada variabel pergerakan terbukti reliabel. Adapun nilai alpha yang diperoleh sebagai berikut : pertanyaan memberikan pengarahan tentang tugas kelompok kerja SDIDTK mempunyai nilai alpha sebesar 0,922 ( $>0,06$ ), pertanyaan memberikan motivasi mempunyai nilai alpha sebesar 0,917 ( $>0,06$ ), dan pertanyaan keterlibatan pelaksana kegiatan SDIDTK dalam pelaksanaan SDIDTK mempunyai nilai alpha sebesar 0,893 ( $>0,06$ ), sehingga disimpulkan seluruh item pertanyaan pada variabel pengorganisasian valid dan reliabel dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

#### 4. Uji Validitas Dan Reliabilitas Pertanyaan Pengawasan

Jumlah pertanyaan yang diajukan dalam uji validitas pada variabel pengawasan sebanyak 20 pertanyaan yang terdiri dari supervisi sebanyak 10 pertanyaan, monitoring sebanyak 5 pertanyaan dan evaluasi sebanyak 5 pertanyaan. Setelah dilakukan uji validitas dengan menggunakan *pearson product moment test* pada tingkat signifikansi 0,05 diperoleh hasil bahwa jumlah seluruh pertanyaan pada variabel pengawasan terbukti valid. Adapun hasil uji validitas terlampir.

Hasil uji reliabilitas diukur dengan koefisien *cronbach alpha* diperoleh hasil bahwa seluruh pertanyaan pada variabel pengawasan terbukti reliabel. Adapun nilai alpha yang diperoleh sebagai berikut : pertanyaan supervisi mempunyai nilai alpha sebesar 0,924 ( $>0,06$ ), pertanyaan monitoring mempunyai nilai alpha sebesar 0,903 ( $>0,06$ ), dan pertanyaan

evaluasi mempunyai nilai alpha sebesar 0,954 ( $>0,06$ ), sehingga disimpulkan seluruh item pertanyaan pada variabel pengawasan valid dan reliabel dan dapat digunakan sebagai instrumen penelitian.

## 6. Teknik Pengolahan Dan Analisis Data

### a. Pengolahan Data

Pengolahan data yang sudah terkumpul dalam penelitian ini dengan langkah-langkah sebagai berikut :

#### 1. Koding

Mengklasifikasikan jawaban responden menurut macamnya dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan tanda kode tertentu.

#### 2. Editing

Meneliti kembali kelengkapan pengisian, keterbacaan tulisan, kejelasan makna jawaban, relevansi jawaban dan keseragaman satuan data.

#### 3. Tabulasi

Mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan kedalam tabel yang sudah disiapkan. Setiap pertanyaan yang sudah diberi nilai, hasilnya dijumlahkan dan diberikan kategori sesuai jumlah skor yang dimilikinya. Langkah yang termasuk dalam kegiatan tabulasi antara lain memberikan skor pada item yang perlu diberikan skor, memberikan kode dan mengubah jenis data disesuaikan dengan uji analisis data yang akan digunakan.

## b. Analisis Data

### 1. Data Kuantitatif

#### a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran tentang karakteristik responden, fungsi manajemen pelaksana kegiatan SDIDTK yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pergerakan dan pengawasan dan gambaran cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi. Analisis univariat dimaksudkan untuk mengetahui sebaran (distribusi) dari frekuensi jawaban responden terhadap kuesioner.

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui adanya hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen pelaksana kegiatan SDIDTK dan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas. Pada tahap awal pengujian statistik dilakukan dengan melakukan uji normalitas dengan uji *Shapiro-Wilk* untuk variabel bebas yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pergerakan dan pengawasan dan variabel terikat yaitu cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa variabel bebas dan variabel terikat berdistribusi tidak normal. Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan skala ordinal dan variabel terikat dengan



skala ordinal, tabulasi silang 2 X 2, maka dianalisis dengan uji *continuity correction*, dengan memperhatikan persyaratan tidak boleh ada nilai frekuensi harapan kurang dari 5, bila tidak dapat memenuhi dapat menggunakan *test fisher*.

Dasar pengambilan keputusan hipotesis dalam penelitian ini menggunakan tingkat kemaknaan dengan ketentuan sebagai berikut yaitu :

- a. Jika tingkat kemaknaan ( $p > 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima yang berarti tidak ada hubungan antara dua variabel
- b. Jika tingkat kemaknaan ( $p \leq 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara dua variabel

Untuk mengetahui kekuatan hubungan antara variabel bebas dan terikat, dengan melihat nilai koefisien korelasi dimana nilainya berkisar antara 0 – 1 dengan tingkat kekuatan hubungan sebagai berikut :<sup>37)</sup>

- a. 0,00 – 0,19 : kekuatan hubungan antar variabel sangat lemah
- b. 0,20 – 0,39 : kekuatan hubungan antar variabel lemah
- c. 0,40 – 0,59 : kekuatan hubungan antar variabel sedang
- d. 0,60 – 0,79 : kekuatan hubungan antar variabel kuat
- e. 0,80 – 1,00 : kekuatan hubungan antar variabel sangat kuat

## 2. Data Kualitatif

Analisis isi digunakan untuk menganalisis hasil wawancara mendalam. Wawancara mendalam dimaksudkan untuk mendapatkan informasi yang lebih lengkap tentang fungsi

manajemen yang dilakukan oleh pelaksana kegiatan SDIDTK di puskesmas terhadap kegiatan SDIDTK.

#### **E. Jadwal Penelitian**

Penelitian ini dimulai dengan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan Januari 2008, penyusunan proposal bulan februari sampai dengan maret 2008, pengumpulan data dilakukan pada bulan April sampai dengan Mei, pengolahan data dan penyusunan laporan tesis bulan Mei sampai dengan Juni 2008.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Kegiatan SDIDTK di Kota Semarang**

Kegiatan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) merupakan kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah.

Kegiatan deteksi dini tumbuh kembang balita dan anak pra sekolah dapat dilakukan di semua tingkat pelayanan, secara menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya) masyarakat (kader kesehatan, tokoh masyarakat, lembaga swadaya masyarakat) dan tenaga profesional (kesehatan, pendidikan dan soaial).

Agar tenaga kesehatan di puskesmas dan jaringannya serta petugas lintas sektor dapat melakukan upaya pembinaan tumbuh kembang anak yang komprehensif, berkualitas dan berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan anak, maka dibutuhkan standar pelayanan yang dituangkan dalam bentuk pedoman praktis. Untuk itu Depkes (2005) menerbitkan buku Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar yang merupakan hasil revisi Buku Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita Cetakan Tahun 1988-1997 yang isinya telah di sesuaikan dengan permasalahan tumbuh kembang anak di lapangan.

Sesuai dengan Keputusan Gubernur Jawa Tengah No. 71 th 2004 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kabupaten atau Kota Di Propinsi Jawa Tengah bahwa cakupan SDIDTK balita dan prasekolah menjadi indikator kinerja SPM jenis pelayanan kesehatan anak balita dan prasekolah dengan target cakupan sebesar 95% pada tahun 2010.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang bahwa seluruh puskesmas di Kota Semarang telah melaksanakan kegiatan SDIDTK dengan tenaga SDIDTK yang sudah terlatih. Adapun jenis kegiatan yang dilaksanakan meliputi : deteksi dini penyimpangan pertumbuhan meliputi pengukuran berat badan terhadap tinggi badan dan pengukuran lingkar kepala anak, deteksi perkembangan meliputi skrining atau pemeriksaan perkembangan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan, tes daya lihat dan tes daya dengar, dan deteksi dini mental emosional. Selain itu kegiatan pemberian stimulasi sesuai dengan tahapan umur dapat dilakukan oleh keluarga di rumah secara berkesinambungan. Intervensi dini berdasarkan hasil penemuan skrining dilakukan dengan pemberian intervensi, dan pelayanan rujukan kepada puskesmas sebagai rujukan primer dan sebagai rujukan skunder adalah Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang yang memiliki fasilitas klinik tumbuh kembang dengan fasilitas pelayanan yang lebih komprehensif.

## **B. Gambaran Khusus**

### **1. Analisis Univariat**

#### **a. Karakteristik Responden**

Penelitian ini dilakukan pada 37 pelaksana kegiatan SDIDTK di puskesmas Kota Semarang, adapun karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan, Masa Kerja dan Umur Pelaksana Kegiatan SDIDTK di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007

No	Karakteristik Responden	f	%
1.	Tingkat Pendidikan		
	a. Diploma I (DI)	9	24,4
	b. Diploma III (DIII)	25	67,5
	c. Sarjana (S1)	3	8,1
	Total	37	100,0
2.	Masa Kerja		
	a. $\leq$ 5 tahun	10	27,0
	b. 6 – 10 tahun	19	51,4
	c. $\geq$ 11 tahun	8	21,6
	Total	37	100,0
3.	Umur		
	a. $\leq$ 30 tahun	9	24,3
	b. 31 – 45 tahun	17	45,9
	c. $\geq$ 46 tahun	11	29,8
	Total	37	100,0

Berdasarkan karakteristik responden pada tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah Diploma III (DIII) yaitu sebanyak 25 orang (67,5%), sebagian besar masa kerja responden adalah 6 sampai 10 tahun yaitu sebanyak 19 orang (51,4%) dan sebagian besar umur responden adalah 31 sampai 45 tahun yaitu sebanyak 17 orang (45,9%).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu unsur karakteristik seseorang. Pendidikan pada dasarnya adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi

proses pertumbuhan, perkembangan atau berubah kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat.<sup>36)</sup> Hal ini dapat dipahami bahwa dengan pendidikan yang lebih tinggi, seseorang akan mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk mendapatkan informasi dan lebih terlatih untuk mengolah, memahami, mengevaluasi, mengingat yang kemudian menjadi pengetahuan yang dimiliki.

Masa kerja responden dalam penelitian ini adalah masa kerja responden yang dihitung sejak menjadi pelaksana kegiatan SDIDTK di puskesmas sampai pelaksanaan penelitian. Menurut Handoko bahwa masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja dengan umur pada saat ini, masa kerja berkaitan erat dengan pengalaman yang didapat selama menjalankan tugas dan hasil kerja yang diperoleh.<sup>18)</sup>

Berdasarkan karakteristik responden diketahui sebagian besar responden dalam penelitian ini masuk dalam umur 31 sampai 45 tahun, hal ini berarti responden cenderung memiliki produktifitas kerja yang tinggi. Greenberg dan Baron dalam Trikeyati mengemukakan pendapat bahwa produktifitas kerja meningkat pada usia 30 sampai 40-an, kemudian menurun dan akan meningkat lagi pada usia 50-an sampai mereka pensiun. Selaras apa yang disampaikan Baron, Menurut Gilmer dan Frazer dalam Gitosudarmo bahwa faktor usia merupakan faktor yang tidak dapat diabaikan dalam produktifitas kerja, mengingat faktor usia sangat mempengaruhi kekuatan fisik dan

psikis seseorang serta pada usia tertentu seseorang akan mengalami perubahan potensi kerja.

b. Perencanaan Pelaksana Kegiatan SDIDTK

Tabel 4.2 menggambarkan rincian jawaban responden pada setiap item pernyataan tentang perencanaan pelaksanaan kegiatan SDIDTK

Tabel.4.2. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Perencanaan Kegiatan SDIDTK di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007

No	Pernyataan	Tidak Pernah		Kadang-Kadang		Selalu		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
I	PERENCANAAN								
A	Menentukan tujuan dan sasaran SDIDTK								
1.	Saya mengetahui target cakupan tahunan SDIDTK balita dan anak prasekolah yang harus dicapai oleh puskesmas.	14	37,9	7	18,9	16	43,2	37	100,0
2.	Saya setiap awal tahun mengirim data sasaran SDIDTK kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang	0	0	2	5,0	35	95,0	37	100,0
3.	Saya setiap awal tahun menghitung jumlah sasaran bayi	2	5,0	5	13,5	30	81,5	37	100,0
4.	Saya setiap awal tahun menghitung jumlah sasaran balita	3	8,1	6	16,2	28	75,7	37	100,0
5.	Saya setiap awal tahun menghitung jumlah sasaran anak prasekolah	2	5,0	5	13,5	30	81,5	37	100,0
B.	Menghitung kebutuhan tenaga, alat, tempat dan anggaran								
1.	Saya menyusun kebutuhan tenaga untuk setiap kali pelaksanaan kegiatan SDIDTK	15	40,5	12	32,4	10	27,1	37	100,0

Lanjutan tabel 4.2

2.	Saya menghitung jumlah tenaga di puskesmas yang terlibat dalam tim pelaksana SDIDTK	0	0	2	5,0	35	95,0	37	100,0
3.	Saya menghitung jumlah kader kesehatan di setiap kelurahan di wilayah kerja puskesmas	3	8,0	5	13,5	29	78,5	37	100,0
4.	Saya menyusun kebutuhan alat yang diperlukan untuk pelaksanaan kegiatan SDIDTK	13	35,2	10	27,1	14	37,7	37	100,0
5.	Saya menghitung jumlah posyandu di wilayah kerja puskesmas	2	5,4	6	16,2	29	78,4	37	100,0
6.	Saya menghitung jumlah Bina Keluarga Balita (BKB) di wilayah kerja puskesmas	2	5,4	5	13,5	30	81,1	37	100,0
7.	Saya menghitung jumlah TK (Taman Kanak-kanak) di wilayah kerja puskesmas	0	0	3	8,1	34	91,9	37	100,0
8.	Saya menghitung jumlah Play Group (PG) di wilayah kerja puskesmas	1	2,7	5	13,5	31	83,8	37	100,0
9.	Saya menghitung jumlah Tempat Penitipan Anak (TPA) di wilayah kerja puskesmas	5	13,5	3	8,1	29	78,4	37	100,0
10.	Saya mengajukan anggaran untuk program kegiatan SDIDTK kepada kepala puskesmas	10	27,1	16	43,2	11	29,7	37	100,0
C.	Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan SDIDTK								
1.	Saya berkoordinasi dengan pelaksana program KIA dalam menyusun rencana pelaksanaan kegiatan SDIDTK	2	5,4	5	13,5	30	81,1	37	100,0



Lanjutan tabel 4.2

2.	Saya menyusun rencana tempat kegiatan SDIDTK	5	13,5	11	29,7	21	56,8	37	100,0
3.	Saya menyusun rencana sasaran SDIDTK setiap bulan	18	48,6	9	24,4	10	27,0	37	100,0
4.	Saya menyusun waktu pelaksanaan kegiatan SDIDTK setiap bulan	6	16,2	10	27,0	21	56,8	37	100,0
5.	Saya menyusun penanggung jawab kegiatan SDIDTK setiap bulan	6	16,2	10	27,0	21	56,8	37	100,0
6.	Saya berkoordinasi dengan kader kesehatan untuk menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan SDIDTK di posyandu	8	21,6	16	43,2	13	35,2	37	100,0
7.	Saya berkoordinasi dengan kader BKB untuk menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan SDIDTK di BKB	5	13,6	15	40,5	17	45,9	37	100,0
8.	Saya berkoordinasi dengan guru TK untuk menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan SDIDTK di TK	0	0	2	5,4	35	94,6	37	100,0
9.	Saya berkoordinasi dengan guru PG untuk menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan SDIDTK di PG	0	0	3	8,1	34	91,9	37	100,0
10	Saya berkoordinasi dengan pengelola TPA untuk menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan SDIDTK di TPA	2	5,4	4	10,8	31	83,8	37	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa distribusi frekuensi jawaban responden tentang perencanaan pelaksana kegiatan SDIDTK pada penentuan tujuan dan sasaran diketahui sebanyak 14 responden (37,9%) menjawab tidak pernah mengetahui target cakupan tahunan SDIDTK balita dan anak prasekolah yang harus dicapai oleh puskesmas. Namun demikian sebagian besar responden (95,0%) menjawab selalu mengirim data sasaran SDIDTK kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang. Distribusi frekuensi jawaban responden tentang penentuan sumber daya pendukung diketahui sebanyak 15 responden (40,5%) menjawab tidak pernah menyusun kebutuhan tenaga yang diperlukan untuk setiap kali pelaksanaan kegiatan SDIDTK, 13 responden (35,2%) menjawab tidak pernah menyusun kebutuhan alat dan 10 responden (27,1%) menjawab tidak pernah mengajukan anggaran untuk pelaksanaan kegiatan, sedangkan rencana pelaksanaan kegiatan diketahui sebanyak 21 responden (56,8%) menjawab selalu menyusun, waktu dan penanggung jawab kegiatan SDIDTK, namun demikian sebanyak 18 responden (48,6%) menjawab tidak pernah menyusun rencana sasaran.

Hasil wawancara mendalam dengan pelaksana kegiatan SDIDTK tentang perencanaan dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel.4.3 Hasil Wawancara Mendalam Dengan Pelaksana Kegiatan SDIDTK Tentang Perencanaan Untuk Kegiatan SDIDTK Puskesmas

Pertanyaan	Infor man	Jawaban	Simpulan
Bagaimana cara Saudara menentukan sasaran SDIDTK ?	1 2 3 4 5	Sasaran ditentukan oleh DKK Jumlah sasaran ditentukan oleh DKK Besar sasaran ditentukan DKK Yang menentukan besarnya Sasaran DKK. Besar sasaran ditentukan oleh DKK	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sasaran ditentukan DKK</li> </ul>
Bagaimana cara Saudara menentukan target cakupan yang harus dicapai?	1 2 3 4 5	Jangan terlalu rendah, tapi tergantung kepala puskesmas Kalau bisa lebih dari 50%, Cakupan sebanyak mungkin, Cakupan yang dicapai sesuai target, Cakupan sesuai target lebih baik lagi kalau bisa lebih	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cakupan tergantung pengawasan ka.pusk</li> <li>Cakupan lebih dari 50%</li> <li>Cakupan sesuai target</li> </ul>
Apakah Saudara mengetahui berapa target cakupan tahun 2007 yang harus dicapai?	1 2 3 4 5	tidak tahu, tidak ada informasi dari puskesmas tidak tahu, tidak ada informasi dari kepala puskesmas target cakupan tahun 2007 lebih dari 50%, target cakupan 2007 68%, target cakupan tahun 2007 68%,	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak tahu</li> <li>Target cakupan 2007 &gt; 50%</li> <li>Target cakupan 2007 68%</li> </ul>

Lanjutan tabel 4.3

<p>Bagaimana cara Saudara menyusun kebutuhan tenaga,alat, tempat dan anggaran?</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>Kebutuhan tidak di hitung, seadanya saja, tempat di TK dan PG, di posyandu tidak jalan, tidak ada anggaran dari puskesmas</p> <p>Tenaga tidak di hitung, tempat di TK, PG dan TPA, di posyandu kadang-kadang, anggaran dari puskesmas untuk transportasi</p> <p>Tenaga dan alat seadanya, tempat di TK, PG dan posyandu kadang-kadang BKB tidak aktif, anggaran dari puskesmas tidak ada.</p> <p>Dihitung berdasar kader yang datang, tempat di TK, PG dan TPA di posyandu dan BKB kadang-kadang, Tidak mengajukan anggaran</p> <p>Dihitung berdasar 2 jenis kegiatan, pelaksanaan di TK, PG &amp;TPA di BKB &amp; posyandu setiap bulan, anggaran tidak ada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebutuhan tenaga dan alat tidak di hitung</li> <li>• Ttenaga dan alat seadanya</li> <li>• Ttempat di TK, PG dan TPA</li> <li>• Posyandu kadang-kadang saja</li> <li>• BKB kurang aktif</li> <li>• Anggaran dari puskesmas tidak ada</li> </ul>
<p>Bagaimana cara Saudara menyusun rencana kegiatan SDIDTK?</p> <p>Apakah rencana dibuat setiap bulan ?</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	<p>Dibuat setiap awal dan pertengahan tahun pembelajaran, meliputi waktu, tempat dan petugas, sasaran semua murid TK</p> <p>Jadwal dibuat setiap awal dan pertengahan tahun pembelajaran, jadwal meliputi waktu, tempat dan penanggung jawab, sasaran tidak direncanakan</p> <p>Jadwal dibuat setiap awal dan pertengahan tahun pembelajaran, meliputi waktu, tempat dan penanggung jawab, sasaran tidak ditentukan, dibatasi kurang lebih 10 anak setiap kegiatan</p> <p>Jjadwal dibuat setiap bulan, meliputi waktu tempat dan penanggung jawab,</p> <p>sasaran ditentukan berdasar catatan buku bantu. Rencana kegiatan di buat meliputi waktu, tempat dan penanggung jawab, sasaran berdasarkan data dari register kohort.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jjadwal dibuat setiap awal &amp; pertengahan tahun pembelajaran (waktu, tempat dan petugas)</li> <li>• Rencana sasaran tidak ditentukan</li> <li>• Kegiatan di TK dan PG</li> <li>• Posyandu dan BKB tidak aktif</li> </ul>

Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden tentang penentuan tujuan dan sasaran diketahui sebanyak 14 responden (37,9%) menjawab tidak pernah mengetahui target cakupan tahunan SDIDTK balita dan anak prasekolah yang harus dicapai oleh puskesmas, hasil wawancara mendalam menunjukkan 2 dari 5 informan mengatakan tidak pernah mendapatkan informasi dari kepala puskesmas tentang besar target yang harus dicapai pada tahun 2007 sesuai dengan ketentuan DKK Semarang, seperti yang diungkapkan oleh

tidak ada informasi dari kepala puskesmas tentang besar cakupan yang harus dicapai setiap tahunnya, yang penting cakupannya jangan terlalu rendah, kalau rendah disuruh presentasi di DKK.

Informan 1,2

Sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan SDIDTK di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar bahwa *output goal* dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK adalah cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di wilayah kerja tersebut.<sup>4)</sup> Berdasarkan Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2005-2009 bahwa cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah tahun 2007 sebesar 68%.<sup>5)</sup> Tujuan ini haruslah dipahami oleh seluruh anggota organisasi karena penentuan tujuan dalam suatu organisasi merupakan tahap paling penting dalam proses perencanaan. Seperti halnya disampaikan oleh Handoko bahwa tujuan yang dipilih akan menentukan kegiatan dan mengikat sumberdaya organisasi dalam jangka waktu tertentu. Lebih lanjut dikatakan bahwa tujuan dalam suatu organisasi harus dipahami oleh anggota organisasi karena tujuan organisasi berfungsi sebagai kegiatan, sumber

legitimasi, standar pelaksanaan kegiatan dan sumber motivasi bagi anggota organisasi tersebut dalam melaksanakan kegiatan organisasi.<sup>18)</sup>

Perencanaan tentang penentuan sumber daya pendukung diketahui sebanyak 15 responden (40,5%) menjawab tidak pernah menyusun kebutuhan tenaga dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK dan 13 responden (35,2%) menjawab tidak pernah menyusun kebutuhan alat, hal ini didukung hasil wawancara mendalam 3 dari 5 informan mengatakan tenaga dan alat yang digunakan untuk kegiatan SDIDTK seadanya, tidak pernah disusun berdasarkan jenis kegiatan SDIDTK, sedangkan anggaran tidak pernah diajukan karena tidak ada alokasi anggaran dari puskesmas seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini

Kebutuhan tenaga dan alat tidak pernah kita hitung sesuai jenis kegiatan, tapi seadanya saja, anggaran untuk kegiatan SDIDTK dari puskesmas tidak ada, kita hanya mendapat transport saja. kegiatan ya..swadana dari masyarakat

Informan 1.2.3

Setelah menentukan serangkaian tujuan, langkah kedua didalam tahapan perencanaan adalah menentukan jenis dan jumlah sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan yang telah teridentifikasi.<sup>20)</sup> Secara umum sumberdaya ini mencakup 5 M dimana dalam bidang kesehatan biasanya dipusatkan terutama pada 3 M yang mencakup *man*, *money* dan *material*. Lebih lanjut dikatakan penghitungan kebutuhan tenaga dapat dilakukan berdasarkan pada beberapa cara, salah satunya adalah berdasarkan target yaitu berapa banyak tugas yang harus diselesaikan dan

membutuhkan waktu berapa lama, sehingga dapat dihitung kebutuhan jenis tenaga yang bersangkutan. Perencanaan sumber daya ini sangat penting mengingat manfaat dari perencanaan ini adalah alat efektif dan efisien untuk mencapai tujuan.<sup>19)</sup>

Sebanyak 18 responden (48,6%) menjawab tidak pernah menyusun rencana sasaran, berdasarkan hasil wawancara mendalam menunjukkan 2 dari 5 informan mengungkapkan tidak pernah menyusun rencana sasaran karena register kohort tidak pernah diisi, sehingga data sasaran tidak diketahui, seperti yang disampaikan oleh salah satu informan berikut ini

Sasaran tidak pernah direncanakan, hanya saja setiap kali kegiatan posyandu kita memberikan pelayanan SDIDTK kepada 8 sampai 10 anak yang belum di berikan SDIDTK.

Informan 3

Rencana pelaksanaan kegiatan pada dasarnya merupakan uraian yang rinci tentang rencana tindakan atas dasar perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Rencana pelaksanaan kegiatan pada dasarnya berisi rangkaian jadwal kegiatan yang mencakup waktu, jenis kegiatan, sasaran, tempat dan penanggung jawab kegiatan.<sup>21)</sup> Rencana pelaksanaan kegiatan ini menjadi dasar dilakukannya implementasi kegiatan, sehingga akan mudah memantau pelaksanaan kegiatan yang dijadwalkan dan memudahkan dalam pencapaian tujuan.<sup>19)</sup>

Distribusi frekuensi responden berdasarkan perencanaan kegiatan SDIDTK di puskesmas yang sudah

dikategorikan menjadi perencanaan baik dan perencanaan kurang baik dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perencanaan Kegiatan SDIDTK Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007

No	Perencanaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	19	51,4
2.	Kurang baik	18	48,6
	Total	37	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa jumlah responden yang mempunyai perencanaan baik sebanyak 19 responden (51,4%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempunyai perencanaan kurang baik yaitu sebanyak 18 responden (48,6%). Menurut Koontz dan O'Donnel dalam Handoko mengatakan bahwa pada dasarnya perencanaan merupakan fungsi manajemen yang paling mendasar, dimana pada fungsi ini terdapat pemilihan secara matang hal-hal yang akan dikerjakan dalam dan oleh suatu organisasi dalam rangka pencapaian tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Perencanaan yang baik akan mendukung tercapainya tujuan organisasi, karena tujuan organisasi akan terwujud apabila berpedoman pada perencanaan yang telah ditetapkan sebelumnya<sup>18)</sup>

c. Pengorganisasian Pelaksana Kegiatan SDIDTK

Tabel 4.5 menggambarkan rincian jawaban responden pada setiap item pernyataan tentang pengorganisasian pelaksanaan kegiatan SDIDTK.



**Tabel.4.5. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap  
Pengorganisasian Kegiatan SDIDTK di  
Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007**

No	Pernyataan	Tidak Pernah		Kadang-Kadang		Selalu		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
II	PENGORGANISASIAN								
A	Menyusun Kelompok Kerja								
1.	Saya menyusun kelompok kerja kegiatan SDIDTK di tiap RW di wilayah kerja puskesmas.	10	27,0	11	29,7	16	43,3	37	100,0
2.	Saya menentukan penanggung jawab untuk masing-masing kelompok kerja	13	35,1	8	21,6	16	43,3	37	100,0
3.	Saya melibatkan kader kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK di posyandu	7	18,9	18	48,6	12	32,5	37	100,0
4.	Saya melibatkan kader BKB dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK di BKB	5	13,5	17	45,9	15	40,6	37	100,0
5.	Saya melibatkan guru TK dalam pelaksanaan kegiatan di TK	0	0	3	8,1	34	91,9	37	100,0
6.	Saya melibatkan guru PG dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK di PG	1	2,7	5	13,5	31	83,7	37	100,0
7.	Saya melibatkan pengelola TPA dalam pelaksanaan kegiatan di TPA	3	8,1	4	10,8	30	81,1	37	100,0
B	Membagi Tugas								
1.	Saya membagi tugas dan tanggung jawab kepada setiap anggota kelompok kerja SDIDTK	2	5,4	4	10,8	31	83,8	37	100,0
2.	Saya membagi tugas kegiatan deteksi dini pertumbuhan kepada (kader/guru)	0	0	7	18,9	30	81,1	37	100,0

Lanjutan tabel 4.5

3.	Saya membagi tugas kegiatan deteksi dini perkembangan kepada (kader/guru)	12	32,4	7	18,9	18	48,7	37	100,0
4.	Saya membagi tugas kegiatan intervensi kepada petugas kesehatan	0	0	4	10,8	33	89,2	37	100,0
5.	Saya membagi tugas kegiatan SDIDTK untuk setiap kelompok kerja.	0	0	5	13,5	32	86,5	37	100,0
C	Mendelegasikan Wewenang								
1.	Saya memberikan wewenang kepada kader kesehatan BKB untuk mengatur pelaksanaan kegiatan SDIDTK di BKB apabila jadwal yang ditentukan tidak bisa dilaksanakan	2	5,4	4	10,8	31	83,8	37	100,0
2.	Saya memberikan wewenang kepada kader kesehatan untuk mengatur pelaksanaan kegiatan SDIDTK di Posyandu apabila jadwal yang ditentukan tidak bisa dilaksanakan	3	8,1	4	10,8	30	81,1	37	100,0
3.	Saya memberikan wewenang kepada guru TK untuk mengatur pelaksanaan kegiatan SDIDTK di TK apabila jadwal yang ditentukan tidak bisa dilaksanakan	1	2,7	2	5,4	34	91,9	37	100,0
4.	Saya memberikan wewenang kepada guru PG untuk mengatur pelaksanaan kegiatan SDIDTK di PG apabila jadwal yang ditentukan tidak bisa dilaksanakan	3	8,1	4	10,8	30	81,1	37	100,0

Lanjutan tabel 4.5

5.	Saya memberikan wewenang kepada pengelola TPA untuk mengatur pelaksanaan kegiatan SDIDTK di TPA apabila jadwal yang ditentukan tidak bisa dilaksanakan	3	8,1	2	5,4	32	91,5	37	100,0
6.	Saya memberikan wewenang kepada kader kesehatan BKB untuk mengelola alat yang diperlukan untuk kegiatan SDIDTK	0	0	2	5,4	35	94,6	37	100,0
7.	Saya membagi tugas kepada kelompok kerja SDIDTK sesuai dengan kedudukan dan kemampuannya	4	10,8	7	18,9	26	70,3	37	100,0
8.	Saya meminta laporan kepada penanggungjawab tentang hasil kegiatan SDIDTK	3	8,1	7	18,9	27	72,9	37	100,0

Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden pada tabel 4.5 tentang pengorganisasian dalam penyusunan kelompok kerja kegiatan SDIDTK, diketahui sebanyak 10 responden (27,0%) menjawab tidak pernah menyusun kelompok kerja kegiatan SDIDTK dan penanggung jawab untuk masing-masing kelompok kerja, namun demikian sebanyak 30 responden (81,1%) menjawab selalu membagi tugas dalam kegiatan SDIDTK, walaupun pembagian tugasnya belum dilaksanakan dengan baik oleh beberapa responden terbukti sebanyak sebanyak 12 responden (32,4%) menjawab tidak pernah membagi tugas kegiatan deteksi dini perkembangan kepada kader kesehatan dan guru. Didalam

pendelegasian wewenang Sebagian besar responden (81,2%) menjawab selalu mendelegasikan wewenang kepada guru TK dan kader dalam pengaturan jadwal pelaksanaan dan pengelolaan alat untuk kegiatan SDIDTK.

Hasil wawancara mendalam dengan pelaksana kegiatan SDIDTK tentang pengorganisasian dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel.4.6 Hasil Wawancara Mendalam Dengan Pelaksana Kegiatan SDIDTK Tentang Pengorganisasian Untuk Kegiatan SDIDTK Puskesmas

Pertanyaan	Infor man	Jawaban	Simpulan
Bagaimana cara Saudara menyusun kelompok kerja SDIDTK? Apakah melibatkan kader kesehatan, guru TK dan guru PG?	1	Kelompok kerja tidak dibuat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelompok kerja tidak dibuat</li> <li>• Kader yang dating ganti-ganti</li> <li>• Pelaksanaan kegiatan melibatkan guru TK, guru PG, dan kader kesehatan</li> </ul>
	2	Kader dan guru yang datang ikut membantu.	
	3	Kelompok di buat berdasarkan jumlah petugas kesehatan yang terlibat, kader dan guru membantu.	
	4	Kelompok kerja secara resmi tidak ada, ada petugas puskesmas yang bertanggung jawab mengkoordinir kegiatan.	
	5	Kelompok kerja tidak dibuat, kader yang datang ganti-ganti orangnya. Kelompok kerja dibuat berdasarkan jumlah tenaga SDIDTK puskesmas.	

Lanjutan tabel 4.6

Bagaimana cara Saudara membagi tugas kelompok kerja SDIDTK?	1	Kegiatan dikerjakan bersama-sama	<ul style="list-style-type: none"> <li>Guru dan kader sebatas pengukuran BB dan TB</li> <li>Penggunaan KPSP oleh petugas puskesmas</li> </ul>
	2	Kader dan guru mengukur BB dan TB,	
	3	Kader dan guru menguku BB dan TB kadang-kadang membantu pemeriksaan perkembangan	
	4	Kader dan guru memantau pertumbuhan, pemeriksaan perkembangan dengan KPSP oleh petugas	
	5	Kader dan guru TK pemantauan pertumbuhan, petugas pemantauan perkembangan	
Bagaimana cara Saudara mendelegasikan wewenang kepada anggota tim SDIDTK?	1	Mendelegasikan wewenang kepada kader dan guru TK tentang pengaturan waktu pelaksanaan kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mendelegasikan wewenang kepada kader untuk mengelola alat</li> <li>Mendelegasikan wewenang perencanaan waktu pelaksanaan kegiatan</li> </ul>
	2	Pelaksanaan kegiatan di posyandu disesuaikan jadwal kegiatan pelaksanaan posyandu	
	3	Mendelegasikan wewenang kepada kader untuk mengelola alat	
	4	Jadwal pelaksanaan kegiatan di TK dan PG disesuaikan kegiatan di sekolah	
	5	Jadwal pelaksanaan kegiatan di sesuaikan dengan kegiatan posyandu	

Distribusi frekuensi jawaban responden tentang pengorganisasian diketahui sebanyak 10 responden (27,0%) menjawab tidak pernah menyusun kelompok kerja kegiatan dan penanggung jawab untuk kegiatan SDIDTK, hasil wawancara mendalam menunjukkan 2 dari 5 informan mengatakan

kelompok kerja tidak dibuat karena kader belum aktif dan yang datang kadang berganti-ganti, tidak selalu hadir dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK, sedangkan untuk pembagian tugas diketahui sebanyak 12 responden (32,4%) menjawab tidak pernah membagi tugas kegiatan deteksi dini perkembangan kepada kader kesehatan dan guru, hal ini didukung hasil wawancara mendalam sebagian besar responden mengatakan deteksi perkembangan menggunakan KPSP merupakan hal yang baru dan kader belum terbiasa melaksanakan, seperti yang disampaikan oleh informan berikut ini

KPSP merupakan alat skrining perkembangan baru, kader masih banyak yang bingung menggunakannya, harus banyak latihan

Informan 2,4

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah melaksanakan pengorganisasian dengan melibatkan kader kesehatan guru TK dan guru PG dan selalu membagi habis tugas dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK, namun demikian dalam pembagian tugas ini belum banyak melibatkan peran serta kader dan guru TK. Sesuai dengan pedoman pelaksanaan kegiatan SDIDTK bahwa kegiatan SDIDTK merupakan kegiatan kemitraan baik oleh keluarga, masyarakat, maupun tenaga profesional. Pelaksanaan kegiatan SDIDTK dapat dilakukan oleh siapa saja sesuai dengan keahliannya, seperti kader kesehatan, guru dan petugas kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam sebagian besar informan mengatakan pelaksanaan kegiatan

SDIDTK di posyandu dilaksanakan bersamaan dengan pelaksanaan kegiatan posyandu sedangkan pelaksanaan kegiatan SDIDTK di TK pengaturan jadwalnya diserahkan sepenuhnya kepada guru TK.

Menurut Budioro didalam suatu organisasi yang dibagikan kepada para anggota organisasi bukan hanya tugas dan kewajiban saja, tapi sebagai pelengkap dan pendukungnya juga disertai sebagian dari kewenangan yang harus diterapkan secara bertanggung jawab, inilah yang disebut dengan pendelegasian wewenang. Selaras dengan apa yang disampaikan oleh Budioro, menurut Handoko bahwa tanpa suatu wewenang maka suatu organisasi tidak dapat berfungsi. Lebih lanjut dikatakan wewenang adalah hak untuk melakukan sesuatu atau memerintah orang lain untuk melakukan dan tidak melakukan sesuatu agar tercapai tujuan tertentu. Selain itu dikatakan bahwa individu-individu dalam organisasi seharusnya diberikan delegasi wewenang untuk melaksanakan tanggung jawabnya. Delegasi dibutuhkan agar organisasi dapat menggunakan sumber daya – sumber dayanya lebih efisien, maka pelaksanaan tugas-tugas tertentu didelegasikan kepada tingkatan yang serendah mungkin dimana terdapat cukup kemampuan dan informasi untuk menyelesaikannya. Menurut James. F Stoner bahwa pemberian wewenang dan tanggung jawab untuk melaksanakan kegiatan tertentu kepada orang lain dalam suatu organisasi sangat penting agar organisasi dapat berfungsi secara efisien, karena tidak ada

atasan yang secara seorang diri mampu mengawasi secara pribadi setiap tugas-tugas organisasi.<sup>13)</sup>

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengorganisasian kegiatan SDIDTK di puskesmas yang sudah dikategorikan menjadi pengorganisasian baik dan pengorganisasian kurang baik dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengorganisasian Kegiatan SDIDTK Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007

No	Pengorganisasian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	20	54,1
2.	Kurang baik	17	45,9
	Total	37	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa jumlah responden yang mempunyai pengorganisasian baik sebanyak 20 responden (54,1%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengorganisasian kurang baik yaitu sebanyak 17 responden (45,9%).

Pengorganisasian (*organizing*) merupakan suatu proses untuk merancang struktur formal, mengelompokkan, mengatur serta membagi tugas-tugas atau pekerjaan diantara para anggota organisasi, agar tujuan organisasi dapat dicapai dengan efisien. Sedangkan pembagian kerja adalah perincian tugas pekerjaan agar setiap individu dalam organisasi bertanggung jawab untuk dan melaksanakan sekumpulan kegiatan terbatas. Tujuan dari pengorganisasian ini adalah untuk mencapai tujuan organisasi dimana individu-individu tidak dapat mencapainya sendiri. Pengorganisasian yang baik akan



mendukung tercapainya tujuan suatu organisasi, karena melalui kelompok atau lebih orang yang bekerja bersama secara kooperatif dan dikoordinasikan dapat mencapai hasil lebih daripada dilakukan perseorangan. <sup>18)</sup>

d. Penggerakan Pelaksana Kegiatan SDIDTK

Tabel 4.8 menggambarkan rincian jawaban responden pada setiap item pernyataan tentang penggerakan pelaksanaan kegiatan SDIDTK.

Tabel.4.8.Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Penggerakan Kegiatan SDIDTK di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007

No	Pernyataan	Tidak Pernah		Kadang-Kadang		Selalu		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
III	PENGGERAKAN								
A	Memberikan Pengarahan Tentang Tugas Kelompok Kerja Dalam Kegiatan SDIDTK								
1.	Saya memberikan pengarahan kepada kelompok kerja tentang prosedur kegiatan SDIDTK sesuai buku pedoman	2	5,4	5	13,5	30	81,1	37	100,0
2.	Saya memberikan pengarahan kepada kelompok kerja tentang prosedur deteksi dini pertumbuhan sesuai buku pedoman	3	8,1	5	13,5	29	78,4	37	100,0
3.	Saya memberikan pengarahan kepada kelompok kerja tentang prosedur deteksi dini perkembangan sesuai buku pedoman	10	27,1	13	35,1	14	37,8	37	100,0

Lanjutan tabel 4.8

4.	Saya memberikan pengarahan kepada kelompok kerja tentang prosedur intervensi sesuai buku pedoman	4	10,8	5	13,5	28	75,7	37	100,0
5.	Saya memberikan pengarahan kepada kelompok kerja tentang prosedur stimulasi	2	5,4	5	13,5	30	81,1	37	100,0
.	Saya memberikan pengarahan kepada kelompok kerja tentang prosedur rujukan terhadap kasus yang tidak bisa ditangani sesuai buku pedoman	7	18,9	13	35,2	17	45,9	37	100,0
7.	Saya memberikan pengarahan kepada kelompok kerja tentang prosedur pencatatan hasil kegiatan SDIDTK sesuai buku pedoman	6	16,2	17	45,9	14	37,9	37	100,0
8.	Saya memberikan pengarahan kepada kelompok kerja tentang prosedur pelaporan hasil kegiatan SDIDTK sesuai buku pedoman	6	16,2	17	45,9	14	37,9	37	100,0
B	Memberikan Motivasi								
1.	Saya memberikan motivasi kepada kelompok kerja SDIDTK untuk melaksanakan tugas dengan senang hati	2	5,4	4	10,8	31	83,8	37	100,0
2.	Saya memberikan motivasi kepada kelompok kerja SDIDTK sehingga mereka merasa dihargai	2	5,4	5	13,5	30	81,1	37	100,0

Lanjutan tabel 4.8

3.	Saya memberikan motivasi kepada kelompok kerja SDIDTK sehingga mereka dapat memberikan ide untuk mencapai tujuan program	4	10,8	5	13,5	28	75,7	37	100,0
4.	Saya memberikan <i>reward</i> kepada kelompok kerja yang melaksanakan kegiatan sesuai rencana yang ditentukan	8	21,6	13	35,1	16	43,3	37	100,0
5.	Saya memberikan teguran kepada kelompok kerja yang tidak melaksanakan kegiatan sesuai rencana yang ditentukan	7	18,9	15	40,5	13	35,1	37	100,0
C	Keterlibatan Pelaksana Kegiatan SDIDTK Puskesmas Dalam Pelaksanaan SDIDTK								
1.	Saya ikut serta dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK	0	0	5	13,5	32	86,5	37	100,0
2.	Saya memberikan contoh dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK sesuai buku pedoman	4	10,8	7	18,9	26	70,3	37	100,0
3.	Saya membantu menyelesaikan permasalahan atau kendala yang ditemui dalam setiap kegiatan SDIDTK	2	5,4	4	10,8	31	83,8	37	100,0
4.	Saya mendukung kegiatan SDIDTK dengan penuh tanggung jawab	0	0	2	5,4	35	94,6	37	100,0
5.	Saya menyadari bahwa pelaksanaan kegiatan SDIDTK menjadi tanggung jawab saya	0	0	3	6,1	34	91,9	37	100,0

Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden pada tabel 4.8 tentang penggerakan dalam memberikan pengarahan tentang tugas kelompok kerja SDIDTK diketahui sebagian besar responden menjawab selalu memberikan pengarahan tentang deteksi pertumbuhan yaitu sebanyak 29 responden (78,4%), memberikan pengarahan tentang pemberian stimulasi sesuai tahapan umur sebanyak 30 responden (81,1%) namun hanya 14 responden (37,8%) menjawab selalu memberikan pengarahan tentang deteksi dini perkembangan.

Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden dalam memberikan motivasi diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 31 responden (83,8%) menjawab selalu memberikan motivasi kepada anggota kelompok kerja SDIDTK untuk melaksanakan tugas dengan senang hati dan sebanyak 16 responden (43,3%) menjawab selalu memberikan *reward* kepada kelompok kerja yang melaksanakan kegiatan sesuai rencana yang ditentukan, namun demikian sebanyak 15 responden (40,5%) menjawab kadang-kadang saja memberikan teguran kepada anggota kelompok kerja yang tidak melaksanakan kegiatan sesuai rencana yang ditentukan.

Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden dalam keterlibatan pelaksanaan kegiatan SDIDTK diketahui sebagian besar responden selalu terlibat dalam pelaksanaan kegiatan tersebut, terbukti sebanyak 32 responden (86,5%) menjawab selalu ikut serta dalam pelaksanaan kegiatan

SDIDTK dan sebanyak 34 responden (91,9%) menjawab selalu mendukung kegiatan SDIDTK dengan penuh tanggung jawab.

Hasil wawancara mendalam dengan pelaksana kegiatan SDIDTK tentang pergerakan dapat dilihat pada tabel 4.9

Tabel.4.9 Hasil Wawancara Mendalam Dengan Pelaksana Kegiatan SDIDTK Tentang Pergerakan Untuk Kegiatan SDIDTK Puskesmas

Pertanyaan	Infor man	Jawaban	Simpulan
Bagaimana cara Saudara memberikan pengarahan tentang tugas kepada anggota kelompok kerja dalam kegiatan SDIDTK?	1	Pengarahan diberikan, jika ada yang belum paham cara mengukur BB dan TB yang benar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengarahan sebatas pemantauan pertumbuhan</li> <li>• Pengarahan penggunaan KPSP jarang diberikan, kader masih banyak yang bingung karena hal baru</li> </ul>
	2	Pengarahan penggunaan KPSP dan pemberian stimulasi, mengukur BB dan TB sudah biasa dilakukan	
	3	Penggunaan KPSP belum pernah diajarkan kepada kader	
	4	Penggunaan KPSP kadang-kadang diajarkan, karena format baru jadi kader masih banyak yang bingung	
	5	Pengarahan di berikan pada saat pelaksanaan SDIDTK sambil memberikan contoh	

Lanjutan tabel 4.9

<p>Bagaimana cara Saudara memberikan motivasi kepada kelompok kerja SDIDTK?</p> <p>Apakah Saudara juga memberikan reward ?</p>	1	Motivasi tidak pernah diberikan, enggan karena kader tidak mendapatkan imbalan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivasi dan reward selalu diberikan</li> <li>• Reward diberikan dengan mengajak rekreasi tahunan</li> </ul>
	2	Motivasi diberikan walaupun kader	
	3	banyak pekerjaannya, reward khusus tidak pernah ada	
	4	Motivasi kadang-kadang, kader rajin, reward diajak rekreasi tahunan puskesmas secara bergiliran	
	5	Motivasi selalu di berikan, reward diajak dalam kegiatan tahunan puskesmas, misalnya rekreasi dan syukuran. Motivasi diberikan, dengan menghargai upaya yang telah dilaksanakan, reward dengan mengajak kader secara bergiliran dalam acara rekreasi tahunan puskesmas	
<p>Bagaimana keterlibatan Saudara dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK ?</p>	1	Kadang-kadang ikut hadir, apabila tidak ada tugas di puskesmas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selalu hadir dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK</li> </ul>
	2	Saya selalu ikut	
	3	terlibat dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK Saya selalu ikut terlibat dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK karena menjadi tanggung jawab saya	
	4	Saya selalu datang dan dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK Sudah ada jadwal, saya datang apabila ada teman yang berhalangan hadir dan kepala puskesmas mendukung	
	5		

Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden diketahui sebanyak 10 responden (27,1%) mengatakan tidak

pernah memberikan pengarahan tentang deteksi dini perkembangan, hasil wawancara mendalam menunjukkan 3 dari 5 informan mengatakan deteksi perkembangan menggunakan KPSP ini merupakan hal yang baru bagi kader, meskipun sudah diberikan pengarahan namun kader masih banyak yang belum mengerti.

Batasan tentang pengarahan adalah memberikan bimbingan serta mengendalikan anggota organisasi dalam melaksanakan tugas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pemberian pengarahan kepada masing-masing anggota tentang tugas dan kewajibannya sangat penting untuk efisiensi tercapainya tujuan organisasi. Lebih lanjut dikatakan apabila pengarahan dapat dilakukan dengan baik akan diperoleh beberapa manfaat antara lain anggota organisasi mendapatkan informasi yang tepat tentang segala sesuatu yang akan dikerjakan, selain itu anggota organisasi akan terhindar dari kemungkinan berbuat salah dan dengan demikian tujuan akan lebih mudah tercapai.<sup>20)</sup>

Sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan SDIDTK di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar bahwa kegiatan SDIDTK dapat dilaksanakan oleh siapa saja sesuai dengan kompetensinya, antara lain oleh kader kesehatan, guru TK, maupun orang tua. Beberapa jenis kegiatan yang dapat dilakukan oleh kader kesehatan, guru TK maupun keluarga antara lain adalah deteksi dini pertumbuhan melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan, serta pengukuran lingkaran kepala, sedangkan untuk deteksi dini perkembangan

menggunakan kuesioner KPSP dapat dilakukan oleh kader kesehatan maupun guru TK terlatih.<sup>14)</sup> Dengan demikian bimbingan dan pengarahan harus selalu diberikan kepada anggota kelompok kerja sehingga menjadi tenaga terlatih dan tujuan dapat tercapai secara efektif dan efisien.

Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden sebanyak 7 responden (18,9%) menjawab tidak pernah memberikan teguran kepada anggota yang tidak aktif, hasil wawancara mendalam menunjukkan satu informan merasa enggan menegur kader karena kader sudah banyak membantu pelaksanaan kegiatan SDIDTK dan kader secara suka rela membantu pelaksanaan kegiatan tersebut, seperti yang disampaikan oleh salah satu informan dibawah ini.

Saya merasa enggan menegur kader yang sering tidak berangkat, karena kader tidak mendapatkan imbalan, mereka bekerja sukarela
---

Informan 1

Motivasi adalah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan dan ataupun pembangkit tenaga pada seseorang dan ataupun sekelompok masyarakat tersebut mau berbuat dan bekerjasama melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.<sup>20)</sup> Selaras dengan apa yang dikatakan Azrul, menurut Handoko motivasi merupakan kegiatan yang mengakibatkan, menyalurkan dan memelihara perilaku manusia, motivasi ini merupakan subyek yang sangat penting karena didalam organisasi bekerja dengan dan melalui orang lain, sehingga motivasi ini sangat dibutuhkan dalam suatu organisasi. Motivasi organisasi yang telah



ditetapkan adalah juga menjadi tujuan perorangan atau kelompok masyarakat yang akan melaksanakan kegiatan tersebut.<sup>18)</sup>

Distribusi responden berdasarkan pengorganisasian kegiatan SDIDTK di puskesmas yang sudah dikategorikan menjadi pengorganisasian baik dan pengorganisasian kurang baik dapat dilihat pada tabel 4.10 dibawah ini.

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggerakan Kegiatan SDIDTK Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007

No	Penggerakan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	21	56,8
2.	Kurang baik	16	43,2
3.	Total	37	100,0

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa jumlah responden yang mempunyai pengorganisasian baik sebanyak 21 responden (56,8%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengorganisasian kurang baik yaitu sebanyak 16 responden (43,2%). Menurut John.F.Mee dalam Budioro penggerakan merupakan upaya manajer untuk mendorong anggotanya untuk memberikan kemampuannya yang terbaik yang dapat digali untuk mencapai tujuan organisasi. Penggerakan dalam bidang kesehatan dewasa ini tidak terbatas pada lingkungan intern organisasi namun makin disadari pentingnya peran serta masyarakat dan program-program lintas sektoral untuk mendukung kegiatan - kegiatan upaya kesehatan.

e. Pengawasan Pelaksana Kegiatan SDIDTK

Tabel 4.11 menggambarkan rincian jawaban responden pada setiap item pernyataan tentang pengawasan pelaksanaan kegiatan SDIDTK.

Tabel.4.11.Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Terhadap Pengawasan Kegiatan SDIDTK di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007.

No	Pernyataan	Tidak Pernah		Kadang-Kadang		Selalu		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
IV	PENGAWASAN								
A.	Supervisi								
1.	Saya memantau kegiatan SDIDTK yang dilaksanakan di posyandu sesuai jadwal yang ditentukan	4	10,8	8	21,7	22	59,5	37	100,0
2.	Saya memantau kegiatan SDIDTK yang dilaksanakan di BKB sesuai jadwal yang ditentukan	3	8,1	6	16,2	28	75,6	37	100,0
3.	Saya memantau kegiatan SDIDTK yang dilaksanakan di TK sesuai jadwal yang ditentukan	0	0	6	16,2	31	83,8	37	100,0
4.	Saya memantau kegiatan SDIDTK yang dilaksanakan di PG sesuai jadwal yang ditentukan	0	0	6	16,2	31	83,8	37	100,0
5.	Saya memantau kegiatan SDIDTK yang dilaksanakan di TPA sesuai jadwal yang ditentukan	3	8,1	6	16,2	28	75,7	37	100,0
6.	Saya memantau keaktifan anggota kelompok kerja SDIDTK	7	18,9	8	21,6	22	59,5	37	100,0
7.	Saya memantau kesiapan tempat untuk kegiatan SDIDTK	4	10,8	8	21,6	25	67,6	37	100,0
8.	Saya memantau kesiapan alat untuk kegiatan SDIDTK	4	10,8	8	21,6	25	67,6	37	100,0

Lanjutan tabel 4.11.

9.	Saya memberikan bimbingan kepada kelompok kerja SDIDTK	12	32,4	10	27,1	15	40,5	37	100,0
10.	Saya menyadari bahwa pemantauan pelaksanaan kegiatan SDIDTK ini menjadi tanggung jawab saya	0	0	2	5,4	35	94,6	37	100,0
B.	Monitoring								
1.	Saya mencatat hasil kegiatan SDIDTK dalam register kohort bayi, anak balita dan prasekolah	15	40,5	9	24,3	13	35,2	37	100,0
2.	Saya merekap hasil kegiatan SDIDTK setiap bulan ke dalam laporan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah	12	32,4	10	27,0	15	40,5	37	100,0
3.	Saya mengolah laporan bulanan kegiatan SDIDTK di setiap kelurahan wilayah kerja puskesmas	8	21,6	8	21,6	21	56,8	37	100,0
4.	Saya membahas hasil laporan bulanan dalam setiap pertemuan bulanan di puskesmas.	7	18,9	13	35,1	17	45,9	37	100,0
5.	Saya berkoordinasi kepada kepala puskesmas untuk menindaklanjuti hasil laporan kegiatan SDIDTK di setiap kelurahan	8	21,6	8	21,6	21	56,8	37	100,0
C	Evaluasi								
1.	Saya setiap akhir tahun menghitung cakupan SDIDTK yang telah dicapai oleh puskesmas	0	0	0	0	37	100	37	100,0

Lanjutan tabel 4.11

2.	Saya membandingkan cakupan SDIDTK tahun ini dengan tahun-tahun sebelumnya	5	13,5	11	29,7	21	56,8	37	100,0
3.	Saya melaporkan hasil cakupan SDIDTK kepada kepala puskesmas	0	0	4	10,8	33	89,2	37	100,0
4.	Saya mengirimkan hasil cakupan SDIDTK puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang	0	0	0	0	37	100	37	100,0
5.	Saya menghadiri pertemuan tahunan program KIA yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang	0	0	6	16,2	31	83,8	37	100,0

Berdasarkan distribusi frekuensi jawaban responden pada tabel 4.11 tentang pengawasan dalam supervisi menunjukkan sebanyak 31 responden (81,3%) menjawab selalu memantau kegiatan SDIDTK yang dilaksanakan di TK dan PG sesuai jadwal yang ditentukan, namun demikian masih ada beberapa responden yang menjawab tidak pernah memantau keaktifan anggota kelompok kerja SDIDTK yaitu sebanyak 7 responden (18,9%).

Distribusi frekuensi jawaban responden dalam monitoring kegiatan SDIDTK menunjukkan sebanyak 15 responden (40,5%) menjawab tidak pernah mencatat hasil kegiatan SDIDTK dalam register kohort bayi, anak balita dan prasekolah, sebanyak 12 responden (32,4%) menjawab tidak pernah merekap hasil kegiatan SDIDTK setiap bulan ke dalam laporan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah, namun

demikian sebanyak 17 responden (45,9%) menjawab selalu membahas hasil laporan bulanan dalam setiap pertemuan bulanan di puskesmas.

Distribusi frekuensi jawaban responden dalam evaluasi menunjukkan semua responden (37 responden) menjawab selalu setiap akhir tahun menghitung cakupan SDIDTK yang telah dicapai oleh puskesmas dan selalu mengirimkan hasil cakupan SDIDTK puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang namun demikian hanya 21 responden (56,8%) yang menjawab selalu membandingkan cakupan SDIDTK puskesmas tahun ini dengan tahun-tahun sebelumnya dan sebanyak 33 responden (89,2%) yang menjawab selalu melaporkan hasil cakupan tahunan SDIDTK kepada kepala puskesmas

Hasil wawancara mendalam dengan pelaksana kegiatan SDIDTK tentang pengawasan dapat dilihat pada tabel

4.12

Tabel.4.12 Hasil Wawancara Mendalam Dengan Pelaksana Kegiatan SDIDTK Tentang Pengawasan Untuk Kegiatan SDIDTK Puskesmas

Pertanyaan	Infor man	Jawaban	Simpulan
Bagaimana Saudara melakukan supervisi kegiatan SDIDTK?	1 2 3 4 5	Supervisi jarang di lakukan, karena sudah ada jadwal, Supervisi selalu dilakukan, karena saya selalu berusaha ikut dalam pelaksanaan kegiatan tersebut. Supervisi tidak pernah dilakukan, kegiatan selalu dilaksanakan sesuai jadwal. Supervisi selalu dilakukan, saya selalu hadir dan mengikuti Supervisi selalu saya laksanakan, dan kader selalu aktif memberikan informasi setiap kali ada perubahan jadwal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Supervisi dilaksanakan pada saat pelaksanaan kegiatan</li> </ul>
Bagaimana cara Saudara melaksanakan monitoring kegiatan SDIDTK? Apakah Saudara menggunakan register kohort dan laporan kesehatan?	1 2 3 4 5	Monitoring dengan melihat catatan hasil kegiatan di buku bantu Memonitor hasil kegiatan SDIDTK dengan membaca laporan kegiatan di buku bantu. Register kohort dan laporan bulanan belum diisi Monitoring dengan melihat laporan kegiatan dalam buku bantu, belum sempat mengisi register kohort, sebenarnya sudah dianjurkan oleh DKK Monitor menggunakan register kohort sesuai buku pedoman dan anjuran DKK, Monitor dengan melihat catatan dalam register kohort	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasil kegiatan SDIDTK dicatat dalam buku bantu</li> <li>Belum sempat memindahkan catatan dalam register kohort</li> <li>Register kohort tidak di isi</li> </ul>

lanjutan tabel 4.12

Bagaimana Saudara mengevaluasi kegiatan SDIDTK?	1	Cakupan di hitung akhir tahun, hasil dilaporkan kepala puskesmas dan dikirim ke DKK	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selalu hadir dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK</li> </ul>
	2	Jumlah cakupan dihitung akhir tahun hasil laporan kepala puskesmas dan di kirim ke DKK	
	3	Cakupan dihitung akhir tahun, hasilnya dilaporkan kepada kepala puskesmas	
	4	Cakupan dihitung setiap akhir tahun, dengan membandingkan tahun sebelumnya, hasilnya laporan kepala puskesmas, dan kirim ke DKK	
	5	Cakupan dihitung setiap akhir tahun, kita lihat cakupan sebelumnya, dibandingkan, hasilnya laporan kepala puskesmas,	

Distribusi frekuensi jawaban responden dalam monitoring kegiatan SDIDTK menunjukkan sebanyak 15 responden (40,5%) menjawab tidak pernah mencatat hasil kegiatan SDIDTK dalam register kohort dan sebanyak 12 responden (32,4%) menjawab tidak pernah merekap hasil kegiatan SDIDTK setiap bulan ke dalam laporan kesehatan, hal ini didukung hasil wawancara mendalam 3 dari 5 informan mengatakan hasil kegiatan SDIDTK dicatat didalam buku bantu dan belum sempat memindahkan kedalam catatan register kohort, sedangkan laporan kesehatan balita dan anak prasekolah tiap bulan dikerjakan menjelang akhir tahun atau

setiap kali akan ada pemeriksaan seperti yang disampaikan oleh salah satu informan berikut ini

Sebenarnya sudah dianjurkan dari DKK untuk selalu mengisi register kohort, dipuskesmas juga sudah disediakan, tapi saya belum sempat , biasanya menjelang akhir tahun baru lembur membuat.

Informan 3

Monitoring adalah suatu proses untuk mengukur penampilan suatu program yang kemudian dilanjutkan dengan mengarahkannya sedemikian rupa sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai. Manfaat dari monitoring ini adalah tujuan yang ditetapkan tercapai dan selanjutnya pencapaian tersebut adalah dalam kualitas dan kuantitas tertinggi yang direncanakan.<sup>20)</sup> Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui sebagian besar informan mengatakan bimbingan secara rutin tidak pernah diberikan, bimbingan diberikan pada saat pelaksanaan kegiatan SDIDTK dengan memberikan contoh kepada kader kesehatan tentang pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada balita sesuai dengan pedoman pelaksanaan SDIDTK.

supervisi adalah melakukan pengamatan secara langsung dan berkala oleh *atasan* terhadap pekerjaan yang dilaksanakan oleh *bawahan* untuk kemudian apabila ditemukan masalah, segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya. Unsur-unsur pokok didalam supervisi adalah pelaksana atau yang bertanggungjawab melaksanakan supervisi, sasaran atau obyek dari supervisi



dan frekuensi supervisi. Supervisi harus dilakukan secara teratur dan berkala.<sup>20)</sup>

Distribusi frekuensi jawaban responden dalam evaluasi menunjukkan semua responden (37 responden) menjawab selalu setiap akhir tahun menghitung cakupan SDIDTK yang telah dicapai oleh puskesmas dan selalu mengirimkan hasil cakupan SDIDTK puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang namun demikian hanya 21 responden (56,8%) yang menjawab selalu membandingkan cakupan SDIDTK puskesmas tahun ini dengan tahun-tahun sebelumnya hal ini didukung hasil wawancara mendalam 2 dari 5 informan mengatakan kadang-kadang lupa dengan cakupan yang dicapai tahun sebelumnya sehingga tidak membandingkan hasil cakupan dengan tahun sekarang.

Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengawasan Kegiatan SDIDTK Di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007

No	Pengawasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	23	62,2
2.	Kurang baik	14	37,8
3.	Total	37	100,0

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui bahwa jumlah responden yang mempunyai pengawasan baik sebanyak 23 responden (62,2%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengawasan kurang baik yaitu sebanyak 14 responden (37,8%). Beberapa fungsi manajemen yang lain tidak efektif tanpa fungsi pengawasan. Pengawasan

merupakan penemuan dan penerapan cara dan peralatan untuk menjamin bahwa rencana telah dilaksanakan sesuai dengan yang telah ditetapkan, dengan pengawasan yang baik akan menilai apakah perencanaan, pengorganisasian dan pergerakan sudah dilaksanakan dengan benar sehingga tujuan organisasi dapat tercapai sesuai dengan yang ditetapkan.<sup>18)</sup>

f. Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Prasekolah di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007

Jumlah puskesmas di Kota Semarang tahun 2007 sebanyak 37 puskesmas, dengan pencapaian cakupan SDIDTK puskesmas terendah adalah 17,24% dan cakupan SDIDTK puskesmas tertinggi adalah 98,84%.

Cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas Kota Semarang dapat dilihat pada tabel 4.14

Tabel 4.14 Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Prasekolah di Puskesmas kota semarang tahun 2007

No	Puskesmas	Cakupan (%)
1	Poncol	85,94
2	Miroto	40,42
3	Bandarharjo	57,26
4	Bulu lor	24,72
5	Halmahera	17,79
6	Bugangan	60,41
7	Karangdoro	64,76
8	Pandanaran	98,84
9	Lamper Tengah	64,64
10	Karangayu	88,28
11	Lebdosari	80,50
12	Manyaran	89,10
13	Krobokan	91,29
14	Ngemplak	96,44
15	Gayamsari	88,61
16	Candilama	57,78
17	Kagok	42,52

Lanjutan tabel 4.14

18	Pegandan	59,02
19	Genuk	17,24
20	Bangetayu	92,10
21	Tlogosari Wetan	71,15
22	Tlogosari Kulon	21,58
23	Kedungmundu	94,24
24	Rowosari	26,13
25	Ngesrep	93,96
26	Padangsari	64,89
27	Srondol	64,07
28	Pudak Payung	81,73
29	Gunungpati	94,58
30	Sekaran	84,72
31	Mijen	74,25
32	Karangmalang	50,32
33	Tambakaji	74,89
34	Purwoyoso	90,78
35	Ngaliyan	96,50
36	Mangkang	79,31
37	Karanganyar	90,87

Distribusi frekuensi cakupan SDIDTK di Puskesmas Kota Semarang tahun 2007 setelah dikategorikan dalam cakupan rendah atau dibawah target cakupan tahun 2007 Kota Semarang (<68%) dan cakupan tinggi yaitu sama dengan atau diatas target cakupan tahun 2007 Kota Semarang ( $\geq 68\%$ ) dapat dilihat pada tabel 4.15

Tabel.4.15. Distribusi Frekuensi Cakupan SDIDTK di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007

No	Cakupan	Frekuensi	Presentase
1	Tinggi ( $\geq 68\%$ )	21	56,7
2	Rendah (<68%)	16	43,3
3	Total	37	100,0

Distribusi frekuensi cakupan SDIDTK yang dicapai oleh puskesmas di Kota Semarang tahun 2007 berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa puskesmas dengan cakupan SDIDTK

tinggi ( $\geq 68\%$ ) sejumlah 21 puskesmas (56,7%) lebih banyak dibandingkan dengan jumlah puskesmas dengan cakupan SDIDTK rendah ( $< 68\%$ ) yaitu sejumlah 16 puskesmas (43,3%) dengan cakupan SDIDTK terendah adalah 17,24% dan cakupan SDIDTK puskesmas adalah 98,84%.

## 2. Analisa Bivariat

### a. Hubungan Antara Fungsi Perencanaan dengan Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Prasekolah di Puskesmas Kota Semarang.

Pola hubungan antara variabel fungsi perencanaan dengan variabel cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas Kota Semarang dapat dilihat pada tabel 4.16

Tabel 4.16. Tabel Silang Perencanaan Pelaksana Kegiatan SDIDTK dengan Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Prasekolah di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007

No	Perencanaan	Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Prasekolah di Puskesmas		Total
		Rendah	Tinggi	
1	Kurang Baik	15 93,8%	3 14,3%	18 48,6%
2	Baik	1 6,3%	18 85,7%	19 51,4%
3	Total	16 100%	21 100%	37 100%

$p < 0,001$

$C = 0,619$

Berdasarkan tabel silang 4.16 diketahui bahwa pada responden yang memiliki perencanaan kurang baik, proporsi cakupan SDIDTK rendah (93,8%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi cakupan SDIDTK tinggi (14,3%). Pada responden yang memiliki perencanaan baik, proporsi

cakupan SDIDTK tinggi (85,7%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi cakupan SDIDTK rendah (6,3%).

Pembuktian hipotesis adanya hubungan antara variabel perencanaan dengan variabel cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah puskesmas dilakukan dengan menggunakan uji *Continuity Correction*. Hasil uji korelasi diperoleh nilai  $p < 0,001$  yang berarti bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara perencanaan dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah puskesmas. Kekuatan hubungan antara kedua variabel tersebut bersifat kuat ( $C = 0,619$ ).

Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep teori yang dikembangkan oleh G.R Terry perencanaan adalah memilih dan menghubungkan fakta-fakta, membuat dan menggunakan asumsi-asumsi berdasar masa yang akan datang, dalam gambaran dan perumusan kegiatan-kegiatan yang diusulkan yang diperlukan guna mencapai hasil yang diinginkan.<sup>14)</sup> Menurut Azrul Azwar bahwa dari berbagai fungsi manajemen, fungsi perencanaan merupakan fungsi terpenting, dimana fungsi lainnya baru berperan apabila fungsi perencanaan telah selesai dilaksanakan. Fungsi manajemen yang lain akan berjalan dengan baik apabila dapat selalu berpedoman pada perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Perencanaan merupakan proses mendasar yang penting untuk memilih sasaran dan menetapkan bagaimana cara mencapainya, dimana dalam kegiatan tersebut terkandung dua konsep utama dalam kegiatan manajemen, yaitu efektivitas dan efisiensi.<sup>13)</sup>

Sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Kegiatan SDIDTK Pada Pelayanan Kesehatan Dasar bahwa didalam perencanaan kegiatan SDIDTK diperlukan adanya perencanaan sasaran, kebutuhan tenaga, tempat pelaksanaan, waktu pelaksanaan dan penanggung jawab kegiatan. Perencanaan sangat penting, dalam hal ini penentuan sasaran terkait dengan *output goal* yang akan dicapai dalam kegiatan SDIDTK yaitu cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah sebesar 68%, maka penentuan sasaran yang tepat sangat penting untuk mendukung tercapainya tujuan tersebut secara efektif dan efisien. Dengan perencanaan yang optimal, jelas dan tepat maka *output goal* yang dituju akan lebih mudah tercapai.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rianto Bambang menunjukkan hasil bahwa pada perencanaan oleh petugas demam berdarah puskesmas secara bermakna mempunyai hubungan terhadap cakupan P2DBD ( $p=0,042$ ).<sup>42)</sup>

- b. Hubungan Antara Fungsi Pengorganisasian dengan Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Prasekolah di Puskesmas Kota Semarang

Pola hubungan antara variabel fungsi pengorganisasian dengan variabel cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas Kota Semarang dapat dilihat pada tabel 4.17

Tabel 4.17. Tabel Silang Pengorganisasian Pelaksana Kegiatan SDIDTK dengan Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Prasekolah di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007

No	Pengorganisasian	Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Prasekolah di Puskesmas		Total
		Rendah	Tinggi	
1	Kurang Baik	14 87,5%	3 14,3%	17 45,9%
2	Baik	2 12,5%	18 85,7%	20 54,1%
3	Total	16 100%	21 100%	37 100%

$P < 0,001$   $C = 0,588$

Hasil penelitian berdasarkan tabel silang 4.17 diketahui bahwa pada responden yang memiliki pengorganisasian kurang baik, proporsi cakupan SDIDTK rendah (87,5%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi cakupan SDIDTK tinggi (14,3%). Pada responden yang memiliki pengorganisasian baik, proporsi cakupan SDIDTK tinggi (85,7%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi cakupan SDIDTK rendah (12,5%).

Pembuktian hipotesis adanya hubungan antara variabel pengorganisasian dengan variabel cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah puskesmas dilakukan dengan menggunakan uji *Continuity Correction*. Hasil uji korelasi diperoleh nilai  $p < 0,001$  yang berarti bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara pengorganisasian dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah puskesmas. Kekuatan hubungan antara kedua variabel tersebut bersifat sedang ( $C = 0,588$ ).

Konsep teori yang dikembangkan oleh G.R Terry menunjukkan bahwa setelah menetapkan tujuan dan menyusun rencana atau program untuk mencapainya, maka perlu merancang atau mengembangkan suatu organisasi yang akan dapat melaksanakan berbagai program tersebut secara sukses.<sup>18)</sup> Senada dengan apa yang disampaikan oleh Terry menurut Handoko bahwa untuk mencapai tujuan organisasi, setelah menentukan serangkaian tujuan dan menyusun rencana kegiatan, maka perlu merancang atau mengembangkan organisasi untuk dapat melaksanakan kegiatan tersebut sesuai rencana yang telah ditentukan. Dua aspek utama didalam proses pengembangan organisasi ini adalah pengelompokan kegiatan kerja dan pembagian kerja, sehingga tujuan organisasi yang telah ditetapkan dapat tercapai secara efektif dan efisien.<sup>18)</sup> Sedangkan Azrul Azwar mengatakan apabila perencanaan telah selesai dilaksanakan, hal selanjutnya yang perlu dilakukan adalah melaksanakan fungsi pengorganisasian. Jika ditinjau dari sudut manajemen, peranan fungsi pengorganisasian ini cukup penting, karena apabila fungsi pengorganisasian telah dilaksanakan, maka berbagai hal yang ada dalam rencana telah mendapatkan pengaturan sehingga siap untuk dilaksanakan.<sup>20)</sup>

Lebih lanjut dikatakan bahwa pengorganisasian pada pelaksanaan program kesehatan masyarakat harus mengikutsertakan potensi masyarakat, hal ini dipandang sangat penting, berhasil atau tidaknya suatu program kesehatan sangat ditentukan antara lain oleh peran serta masyarakat. Jika



program kesehatan dapat dilaksanakan dengan mengikuti prinsip dari, oleh dan untuk masyarakat, dapatlah diharapkan keberhasilan program tersebut. Penyebabnya bukan saja karena rasa memiliki (*sense of belonging*) dapat ditumbuhkan, tetapi sekaligus juga kesinambungan (*continuity*) pelaksanaan program.<sup>20)</sup> Sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan SDIDTK di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar bahwa kegiatan SDIDTK dapat dilaksanakan oleh siapa saja sesuai dengan kompetensinya, antara lain oleh kader kesehatan, guru TK, maupun orang tua. Mengingat kegiatan ini tidak hanya dilaksanakan oleh tenaga kesehatan saja, namun perlu dukungan baik dari orang tua maupun masyarakat setempat, maka melibatkan peran serta keluarga dan masyarakat khususnya kader kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK sangat penting, agar kegiatan dapat terlaksana secara baik dan berkesinambungan, dengan demikian tujuan pelaksanaan kegiatan SDIDTK dapat tercapai.

- c. Hubungan Antara Fungsi Penggerakan dengan Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Prasekolah di Puskesmas Kota Semarang.

Pola hubungan antara variabel fungsi penggerakan dengan variabel cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas Kota Semarang dapat dilihat pada tabel 4.18

Tabel 4.18. Tabel Silang Penggerakan Pelaksana Kegiatan SDIDTK dengan Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Prasekolah di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007

No	Penggerakan	Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Prasekolah di Puskesmas		Total
		Rendah	Tinggi	
1	Kurang Baik	11 68,8%	6 28,6%	17 45,9%
2	Baik	5 31,3%	15 71,4%	20 54,1%
3	Total	16 100%	21 100%	37 100%

P=0,036

C=0,371

Hasil penelitian berdasarkan tabel silang 4.18 diketahui bahwa pada responden yang memiliki penggerakan kurang baik, proporsi cakupan SDIDTK rendah (50,0%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi cakupan SDIDTK tinggi (38,1%). Pada responden yang memiliki pengorganisasian baik, proporsi cakupan SDIDTK tinggi (61,9%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi cakupan SDIDTK rendah (50,0%).

Pembuktian hipotesis adanya hubungan antara variabel penggerakan dengan variabel cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah puskesmas dilakukan dengan menggunakan uji *Korelasi Continuity Correction*. Hasil uji korelasi diperoleh nilai  $p=0,036$  ( $p<0,05$ ) yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara penggerakan dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah puskesmas. Kekuatan hubungan antara kedua variabel tersebut bersifat lemah ( $C=0,371$ ).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikembangkan oleh G.R Terry penggerakan adalah membuat

semua anggota kelompok agar mau bekerja sama dan bekerja secara ikhlas serta bergairah untuk mencapai tujuan sesuai dengan perencanaan dan usaha-usaha pengorganisasian <sup>14)</sup> Selanjutnya Handoko mengatakan bahwa pada dasarnya fungsi penggerakan merupakan salah satu unsur kepemimpinan yang sangat penting, untuk membuat anggota melakukan hal-hal yang harus dilakukan. Fungsi penggerakan ini melibatkan kualitas dan gaya kepemimpinan serta kegiatan-kegiatan kepemimpinan seperti komunikasi, motivasi dan disiplin. Bila fungsi perencanaan dan pengorganisasian lebih banyak menyangkut aspek-aspek abstrak proses manajemen, kegiatan penggerakan langsung menyangkut orang-orang dalam organisasi.<sup>18)</sup> Pelaksanaan kegiatan SDIDTK memerlukan tim atau kelompok kerja, mengingat kegiatan SDIDTK ini mencakup serangkaian kegiatan dan memerlukan waktu yang cukup lama. Sebagai pelaksana kegiatan SDIDTK perlu tetap menjaga motivasi anggotanya untuk tetap selalu melaksanakan tugasnya dengan senang hati dan bertanggung jawab, sehingga tujuan program yang direncanakan dapat tercapai.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Setya Fatma menunjukkan hasil bahwa pada penggerakan tenaga pelaksana gizi secara bermakna mempunyai hubungan terhadap keberhasilan program pemberian makanan tambahan ( $p=0,040$ ).<sup>43</sup>

- d. Hubungan Antara Fungsi Pengawasan dengan Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Prasekolah di Puskesmas Kota Semarang.

Pola hubungan antara variabel fungsi pengawasan dengan variabel cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas Kota Semarang dapat dilihat pada tabel 4.19.

Tabel 4.19. Tabel Silang Pengawasan Pelaksana Kegiatan SDIDTK dengan Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Prasekolah di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2007

No	Pengawasan	Cakupan SDIDTK Balita dan Anak Prasekolah di Puskesmas		Total
		Rendah	Tinggi	
1	Kurang Baik	13 81,3%	1 4,8%	14 37,8%
2	Baik	3 18,8%	20 95,2%	23 62,2%
3	Total	16 100%	21 100%	37 100%

$P < 0,001$

$C = 0,707$

Hasil penelitian berdasarkan tabel silang 4.19 diketahui bahwa pada responden yang memiliki pengawasan kurang baik, proporsi cakupan SDIDTK rendah (81,3%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi cakupan SDIDTK tinggi (4,8%). Pada responden yang memiliki pengawasan baik, proporsi cakupan SDIDTK tinggi (95,2%) lebih besar dibandingkan dengan proporsi cakupan SDIDTK rendah (18,8%).

Pembuktian hipotesis adanya hubungan antara variabel pengawasan dengan variabel cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah puskesmas dilakukan dengan menggunakan uji *Korelasi Continuity Correction*. Hasil uji korelasi diperoleh nilai

$p < 0,001$  yang berarti bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara pengawasan dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah puskesmas. Kekuatan hubungan antara kedua variabel tersebut bersifat kuat ( $C = 0,707$ ).

Konsep teori yang dikembangkan oleh G.R Terry menyatakan bahwa pengawasan itu menentukan apa yang telah dicapai. Artinya menilai hasil pekerjaan dan apabila perlu untuk mengadakan tindakan-tindakan pembetulan sedemikian rupa, sehingga hasil pekerjaan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya.<sup>14)</sup> Pengawasan manajemen adalah suatu usaha sistematis untuk menetapkan standar pelaksanaan dengan tujuan-tujuan perencanaan, merancang sistem informasi umpan balik, membandingkan kegiatan nyata dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya, menentukan dan mengukur penyimpangan-penyimpangan serta mengambil tindakan yang diperlukan untuk menjamin bahwa semua sumber daya dipergunakan dengan cara paling efektif dan efisien dalam mencapai tujuan organisasi. Dengan demikian bila pelaksana kegiatan SDIDTK tidak melakukan pengawasan melalui kegiatan supervisi, monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan SDIDTK maka apabila ada permasalahan dan hambatan tidak dapat segera diketahui dan dapat terlambat dalam mengambil tindakan yang diperlukan.<sup>18)</sup>

Sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Kegiatan SDIDTK Pada Pelayanan Kesehatan Dasar bahwa didalam pengawasan kegiatan SDIDTK dilaksanakan melalui supervisi

dan pemantauan pencatatan dan pelaporan. Dengan pemantauan pencatatan kegiatan SDIDTK melalui kartu register kohort bayi, anak balita dan prasekolah dapat diketahui data kunjungan kotak pertama SDIDTK sehingga dapat terpantau kelengkapan kunjungan berikutnya, dan intervensi dapat diberikan secepatnya apabila diketahui kendala-kendala dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK. Pengawasan adalah melakukan pengawasan secara langsung dan berkala terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh para anggota organisasi kemudian apabila ditemukan masalah segera diberikan petunjuk atau bantuan yang bersifat langsung guna mengatasinya.<sup>23)</sup>

- e. Rekapitulasi Hasil Uji Statistik Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat.

Rekapitulasi hasil uji statistik hubungan variabel bebas dengan variabel terikat dapat dilihat pada tabel 4.20.

Tabel 4.20. Rekapitulasi Hasil Uji Statistik Hubungan Variabel Bebas Dengan Variabel Terikat

N o	Variabel Bebas	Variabel Terikat	Nilai p	C	Simpulan	Kekuatan Hubungan
1	Perencanaan Pelaksana kegiatan SDIDTK	Cakupan SDIDTK balita dan anak prasekola	p<0,001	0,619	Ada hubungan	kuat
2	Pengorganisa sian Pelaksana kegiatan SDIDTK		p<0,001	0,588	Ada hubungan	sedang
3	Penggerakan Pelaksana kegiatan SDIDTK		P=0,036	0,371	Ada hubungan	lemah
4	Pengawasan Pelaksana kegiatan SDIDTK		p<0,001	0,707	Ada hubungan	kuat

Tabel 4.20 menunjukkan hasil uji *Korelasi Continuity Correction* antara masing-masing variabel bebas yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan dengan variabel terikat yaitu cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah, dapat disimpulkan bahwa seluruh variabel bebas berhubungan secara bermakna dengan variabel terikat dengan nilai  $p < 0,05$ .

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. SIMPULAN**

1. Sebagian besar responden berpendidikan Diploma III (67,5%), masa kerja 5 sampai 10 Tahun (51,4%) dan berumur 31 sampai 45 tahun (45,9%).
2. Responden memiliki perencanaan baik (51,4%), pengorganisasian baik (54,1%), penggerakan baik (56,8%), dan pengawasan baik (62,2%).
3. Jumlah Puskesmas dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah tinggi ( $\geq 68\%$ ) sebanyak 56,7% dan cakupan rendah ( $< 68\%$ ) sebanyak 43,3%.
4. Fungsi manajemen pelaksana kegiatan SDIDTK berhubungan signifikan dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah dengan rincian sebagai berikut :
  - a. Perencanaan berhubungan sangat signifikan dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah ( $p < 0,001$ )
  - b. Pengorganisasian berhubungan sangat signifikan dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah ( $p < 0,001$ )
  - c. Penggerakan berhubungan signifikan dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah ( $p = 0,036$ )
  - d. Pengawasan berhubungan sangat signifikan dengan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah ( $p < 0,001$ )



5. Hasil temuan wawancara mendalam tentang fungsi manajemen pelaksana kegiatan SDIDTK di puskesmas yang belum dilaksanakan secara optimal

oleh sebagian besar responden antara lain :

- a. Perencanaan : Pencapaian cakupan masih tergantung pengawasan kepala puskesmas, tenaga dan alat yang digunakan seadanya, alokasi anggaran dari puskesmas tidak ada. Penentuan sasaran kegiatan SDIDTK tidak pernah direncanakan, pelaksanaan kegiatan di TK dan PG hanya pada awal dan pertengahan pembelajaran saja. Pelaksanaan kegiatan di posyandu kadang-kadang saja., posyandu banyak kegiatan .dan BKB kurang aktif
- b. Pengorganisasian : kelompok kerja tidak disusun sesuai pedoman kegiatan SDIDTK, pembagian tugas kepada guru dan kader masih terbatas pada pengukuran TB dan BB, penggunaan KPSP masih di lakukan sepenuhnya oleh petugas.
- c. Penggerakan : pemberian pengarahan tentang prosedur tindakan sesuai buku pedoman belum optimal, motivasi dan *reward* selalu diberikan.
- d. Pengawasan : register kohort dan laporan kesehatan tersedia, namun tidak mengisi dan menggunakannya untuk monitoring kegiatan SDIDTK, hasil kegiatan SDIDTK dicatat dalam buku bantu..

## **B. SARAN**

Dalam rangka meningkatkan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah di puskesmas maka disarankan :

1. Bagi Pelaksana Kegiatan SDIDTK

Beberapa fungsi manajemen yang perlu ditingkatkan dalam rangka meningkatkan cakupan SDIDTK balita dan anak prasekolah adalah

- a. Perencanaan : menyusun kebutuhan tenaga yang diperlukan sesuai buku pedoman pelaksanaan kegiatan SDIDTK meliputi 3 kelompok jenis kegiatan yaitu deteksi pertumbuhan, deteksi perkembangan dan deteksi mental emosional, menyusun alat bantu deteksi tumbuh kembang yang diperlukan sesuai tahapan umur perkembangan, menyusun rencana sasaran berdasarkan catatan register kohort, melaksanakan kegiatan SDIDTK di TK dan PG setiap triwulan sehingga seluruh sasaran dapat terjangkau oleh pelayanan kegiatan SDIDTK.
- b. Pengorganisasian : menyusun kelompok kerja SDIDTK di tiap RW dengan melibatkan kader kesehatan, guru TK, guru PG dan orang tua dan menunjuk penanggung jawabnya. Memberikan bimbingan kepada kader tentang pemantauan perkembangan dengan menggunakan KPSP.
- c. Penggerakan : memberikan pengarahan dan bimbingan kepada kader kesehatan, guru dan orang tua tentang stimulasi, deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan buku pedoman, dengan demikian diharapkan masyarakat secara mandiri mampu melakukan skrining pertumbuhan dan perkembangan pada balita dan anak prasekolah di wilayah tersebut.
- d. Pengawasan : mengisi register kohort dan laporan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah untuk monitoring kegiatan SDIDTK, dengan adanya data dalam register kohort maka setiap puskesmas dapat membuat rencana kerja bulanan untuk

menjangkau dan memberikan pelayanan SDIDTK pada seluruh sasaran.

2. Bagi Kepala Puskesmas

- a. Secara berkala (triwulan) memantau cakupan SDIDTK yang telah dicapai oleh puskesmas, sehingga apabila ditemukan cakupan yang kurang dari target di wilayah kerjanya selama 3 bulan berturut-turut dapat segera diidentifikasi permasalahannya dan diupayakan solusinya untuk mengatasi masalah tersebut.
- b. Mengajukan anggaran tahunan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk mendukung pelaksanaan kegiatan di puskesmas secara bergantian setiap tahun, termasuk dalam hal ini adalah kegiatan SDIDTK untuk penyediaan alat dan pelatihan kader oleh tenaga puskesmas terlatih.
- c. Untuk mengefektifkan kegiatan SDIDTK di BKB dan posyandu, perlu mengembangkan posyandu model.

3. Peneliti lain

Peneliti lain dapat meneliti tentang sejauh mana tingkat kebutuhan masyarakat dalam pelayanan SDIDTK terhadap cakupan SDIDTK, mengingat pelayanan SDIDTK ini bukan merupakan kegiatan kuratif, namun merupakan kegiatan yang bersifat preventif dan promotif.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Nursalam, Susilaningrum S, Utami S. Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat Dan Bidan), Salemba Medika, Jakarta, 2005.
2. Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Anak, Penerbit Buku kedokteran EGC, Jakarta, 1995.
3. SMF Ilmu Kesehatan Anak FK UNUD/RSUP Sanglah. Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak dan Remaja, Sanur-Bali, 2007.
4. Depkes RI. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar, Jakarta, 2005
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Rencana Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2005-2009, Semarang, 2005.
6. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Petunjuk Teknis SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota, Semarang 2006.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang, 2005.
8. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Profil Kesehatan Kota Semarang, Semarang, 2006.
9. Depkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1202/MENKES/SK/VIII/2003 Indikator Indonesia sehat 2010 dan Pedoman Penetapan indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat, Jakarta, 2003.
10. Depkes RI. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) . Jakarta. 2003.
11. Agusman, S. Deteksi dan Intervensi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Akibat Defisiensi Zat Gizi dalam Deteksi dan Intervensi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak dalam Upaya Optimalisasi Kualitas Sumber Daya Manusia, Balai Penerbit FK UI, Jakarta, 1996.
12. Soetjiningsih. Skrining Perkembangan dalam Upaya Deteksi Dini dan Meningkatkan Kualitas Hidup Anak dalam Tumbuh Kembang, Nutrisi dan Endokrin, SMF Ilmu Kesehatan Anak FK Ulan/RSUD Ulin., Banjarmasin. 2006.
13. Stoner J, A.F. Manajemen Jilid 1, Erlangga, Jakarta, 1998.
14. Terry, G.R. Prinsip-Prinsip Manajemen, Alih bahasa J.Smith, Bumi Aksara Jakarta, 2006

15. Siagian, S.P. Fungsi-Fungsi Manajerial, Bumi Aksara, Jakarta. 2002.
16. Koontz, H., O'Donnell, C. Manajemen Jilid 1, Erlangga, Jakarta, 1991.
17. Moekijat, Fungsi-Fungsi Manajemen, Bandung, 2000
18. Handoko, H. Manajemen Edisi 2, Yogyakarta, 2001.
19. Widjaya, A.W. Perencanaan Sebagai Fungsi Manajemen, Bina Aksara, Jakarta, 1997.
20. Azwar, A. Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ke Tiga, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996.
21. Budioro, B. Pengantar Administrasi Kesehatan Masyarakat, Badan penerbit UNDIP, Semarang, 1997.
22. Darwin, H, Analisis Fungsi Manajemen Puskesmas Yang Berhubungan Dengan Pencapaian Program Penanggulangan Demam Berdarah Dengue (P2DBD) Di Kota Palembang Tahun 2000, Tesis Program Pascasarjana S2, UI, Jakarta, 2001. on line available : <http://www.orgilib.litbang.depkes.go.id>. Tanggal 23-12-2005
23. Sahara, R, Analisis Manajemen Puskesmas dalam Program Imunisasi Campak di Puskesmas Kabupaten Musi Banyuasin 2000, Tesis Program Pascasarjana S2, UI, Jakarta, 2001. on line available : <http://www.orgilib.litbang.depkes.co.id>. Tanggal 10-09-2006
24. Depkes R.I. Seri Pedoman Kerja Puskesmas, Jakarta, 1991
25. Depkes R.I. Dirjen Bin.Kes.Mas, Direktorat Bina kesehatan Keluarga. Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita, Jakarta, 1997
26. Arjatmo, T. Deteksi Dan Intervensi Dini Penyimpangan Tumbuh Kembang Anak Dalam Upaya Optimalisasi Kualitas Sumber Daya Manusia, Balai Penerbit FK UI, Jakarta, 1996.
27. Simamora H. Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi kedua, STIE YKPN, Yogyakarta, 1997.
28. Trihono. ARRIMES Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat, Sagung Seto, Jakarta, 2005.
29. Depkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan No. 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 2004
30. Andersen, Behavioral Model of Families Use of Health Services, Center for Health Administration Studies, Research Series 25, the University of Chicago, 1984.

31. Notoatmodjo, S. Metode Penelitian Kesehatan, cetakan 2, Rineka Cipta, Jakarta, 2002.
32. Arikunto, S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Rineka Cipta, Jakarta, 2002.
33. Machfoedz, I. Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan, Fitramaya, Yogyakarta, 2006.
34. Nasution. Metode Research (Penelitian Ilmiah), P.T Bumi Aksara, Jakarta, 2000
35. Azwar S. Reliabilitas dan Validitas, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2000
36. Ghozali I. Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2001.
37. Sugiono. Statistik Untuk Penelitian, CV. Alfa Beta, Bandung, 2002
38. Terry, G.R. *Penelaahan Buku Principles Of Management*. Balai Lektor Mahasiswa UNPAD. Bandung.1980
39. Siagian,S.P. *Fungsi-Fungsi Manajerial*. Bumi Aksara. Jakarta. 2002
40. Azrul Azwar. *Pengantar Administrasi*. P.T Binarupa Aksara. Jakarta. 1996
41. Budioro, B. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Badan Penerbit UNDIP, Semarang, 1997
42. Rianto Bambang, K Hubungan fungsi manajemen petugas DBD puskesmas dengan cakupan kegiatan program pemberantasan penyakit DBD (P2DBD) di Kabupaten Grobogan Tahun 2003-2004. Skripsi. Fakulats Kesehatan Masyarakat, UNDIP, Semarang, 2005.
43. Setya Fatma,N. *Analisis Hubungan Fungsi Manajemen Oleh Tenaga Pelaksana Gizi Dengan Tingkat Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Buruk Di Puskesmas Kabupaten Tegal Tahun 2006*. Tesis. Program Pascasarjana S2, UNDIP, Semarang, 2007.

Lampiran 1

**KUESIONER PENELITIAN**  
**ANALISIS HUBUNGAN FUNGSI MANAJEMEN PELAKSANA KEGIATAN**  
**SDIDTK DENGAN CAKUPAN SDIDTK BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH**  
**DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG**

UNTUK PELAKSANA KEGIATAN SDIDTK DI PUSKESMAS

**Petunjuk Pengisian :**

Mohon dijawab pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner ini sesuai dengan kenyataan yang ada pada Saudara. Jawaban Saudara tidak akan mempengaruhi keberadaan Saudara dalam institusi, akan tetapi hanya untuk kepentingan penelitian.

**I. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nomor;.....(diisi oleh peneliti)
2. Nama Puskesmas  
:.....
3. Nama Responden :.....(Inisial  
huruf saja)
5. Umur :.....
6. Pendidikan formal terakhir:.....
- ...
7. Lama bekerja sebagai pelaksana kegiatan SDIDTK  
:.....tahun

**II. PERENCANAAN**

Petunjuk Pengisian :

Berikan tanda silang (X) pada kolom yang tersedia sesuai jawaban saudara

TP : Tidak pernah

K : Kadang-kadang

S : Selalu

No	Pernyataan	TP	K	S
A	Menentukan tujuan dan sasaran SDIDTK			
1.	Saya mengetahui target cakupan tahunan SDIDTK			

	balita dan anak prasekolah yang harus dicapai puskesmas			
2.	Saya setiap awal tahun mengirim data sasaran SDIDTK kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang			
3.	Saya setiap awal tahun menghitung jumlah sasaran bayi			
4.	Saya setiap awal tahun menghitung jumlah sasaran balita			
5.	Saya setiap awal tahun menghitung jumlah sasaran anak prasekolah			
B.	Menghitung kebutuhan tenaga, alat , tempat dan anggaran			
1.	Saya menyusun kebutuhan tenaga yang diperlukan untuk setiap kali pelaksanaan kegiatan SDIDTK			
2.	Saya menghitung jumlah tenaga kesehatan di puskesmas yang terlibat dalam tim pelaksana kegiatan SDIDTK			
3.	Saya menghitung jumlah kader kesehatan di setiap kelurahan di wilayah kerja puskesmas			
4.	Saya menyusun kebutuhan alat yang diperlukan untuk pelaksanaan kegiatan SDIDTK			
5.	Saya menghitung jumlah posyandu di wilayah kerja puskesmas			
6.	Saya menghitung jumlah Bina Keluarga Balita (BKB) di wilayah kerja puskesmas			
7.	Saya menghitung jumlah TK (Taman Kanak-kanak) di wilayah kerja puskesmas			
8.	Saya menghitung jumlah <i>Play Group</i> (PG) di wilayah kerja puskesmas			
9.	Saya menghitung jumlah Tempat Penitipan Anak (TPA) di wilayah kerja puskesmas			
10.	Saya mengajukan anggaran untuk program kegiatan SDIDTK kepada kepala puskesmas			
C.	Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan SDIDTK			
1.	Saya berkoordinasi dengan pelaksana program KIA dalam menyusun rencana pelaksanaan kegiatan SDIDTK			
2.	Saya menyusun rencana tempat kegiatan SDIDTK setiap bulan			
3.	Saya menyusun rencana sasaran SDIDTK setiap bulan			
4.	Saya menyusun waktu pelaksanaan kegiatan SDIDTK setiap bulan			
5.	Saya menyusun penanggung jawab kegiatan			



	SDIDTK setiap bulan			
6.	Saya berkoordinasi dengan kader kesehatan untuk menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan SDIDTK di posyandu			
7.	Saya berkoordinasi dengan kader BKB untuk menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan SDIDTK di BKB			
8.	Saya berkoordinasi dengan guru TK untuk menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan SDIDTK di TK			
9.	Saya berkoordinasi dengan guru PG untuk menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan SDIDTK di PG			
10.	Saya berkoordinasi dengan pengelola TPA untuk menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan SDIDTK di TPA			

### III. PENGORGANISASIAN

Petunjuk Pengisian :

Berikan tanda silang (X) pada kolom yang tersedia sesuai jawaban saudara

TP : Tidak pernah

K : Kadang-kadang

S : Selalu

No	Pernyataan	TP	K	S
A.	Menyusun Kelompok Kerja			
1.	Saya menyusun kelompok kerja kegiatan SDIDTK di tiap RW di wilayah kerja puskesmas.			
2.	Saya menentukan penanggung jawab untuk masing-masing kelompok kerja			
3.	Saya melibatkan kader kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK di posyandu			
4.	Saya melibatkan kader BKB dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK di BKB			
5.	Saya melibatkan guru TK dalam pelaksanaan kegiatan di TK			
6.	Saya melibatkan guru PG dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK di PG			
7.	Saya melibatkan pengelola TPA dalam pelaksanaan kegiatan di TPA			
B.	Membagi Tugas			
1.	Saya membagi tugas dan tanggung jawab kepada			

	setiap anggota kelompok kerja SDIDTK			
2.	Saya membagi tugas kegiatan deteksi dini pertumbuhan kepada (kader/guru)			
3.	Saya membagi tugas kegiatan deteksi dini perkembangan kepada (kader/guru)			
4.	Saya membagi tugas kegiatan intervensi kepada petugas kesehatan			
5.	Saya membagi habis tugas kegiatan SDIDTK untuk setiap kelompok kerja.			
C.	Mendelegasikan Wewenang			
1.	Saya memberikan wewenang kepada kader kesehatan BKB untuk mengatur pelaksanaan kegiatan SDIDTK di BKB apabila jadwal yang ditentukan tidak bisa dilaksanakan			
2.	Saya memberikan wewenang kepada kader kesehatan untuk mengatur pelaksanaan kegiatan SDIDTK di Posyandu apabila jadwal yang ditentukan tidak bisa dilaksanakan			
3.	Saya memberikan wewenang kepada guru TK untuk mengatur pelaksanaan kegiatan SDIDTK di TK apabila jadwal yang ditentukan tidak bisa dilaksanakan			
4.	Saya memberikan wewenang kepada guru PG untuk mengatur pelaksanaan kegiatan SDIDTK di PG apabila jadwal yang ditentukan tidak bisa dilaksanakan			
5.	Saya memberikan wewenang kepada pengelola TPA untuk mengatur pelaksanaan kegiatan SDIDTK di TPA apabila jadwal yang ditentukan tidak bisa dilaksanakan			
6.	Saya memberikan wewenang kepada kader kesehatan BKB untuk mengelola alat yang diperlukan untuk kegiatan SDIDTK			
7.	Saya membagi tugas kepada kelompok kerja SDIDTK sesuai dengan kedudukan dan kemampuannya			
8.	Saya meminta laporan kepada penanggungjawab tentang hasil kegiatan SDIDTK			

#### IV. PENGGERAKAN

Petunjuk Pengisian :

Berikan tanda silang (X) pada kolom yang tersedia sesuai jawaban saudara

TP : Tidak pernah

K : Kadang-kadang

S : Selalu

No	Pernyataan	TP	K	S
A.	Memberikan Pengarahan Tentang Tugas Kelompok Kerja Dalam Kegiatan SDIDTK			
1.	Saya memberikan pengarahan kepada kelompok kerja tentang prosedur kegiatan SDIDTK sesuai buku pedoman			
2.	Saya memberikan pengarahan kepada kelompok kerja tentang prosedur deteksi dini pertumbuhan sesuai buku pedoman			
3.	Saya memberikan pengarahan kepada kelompok kerja tentang prosedur deteksi dini perkembangan sesuai buku pedoman			
4.	Saya memberikan pengarahan kepada kelompok kerja tentang prosedur intervensi sesuai buku pedoman			
5.	Saya memberikan pengarahan kepada kelompok kerja tentang prosedur stimulasi sesuai buku pedoman			
6.	Saya memberikan pengarahan kepada kelompok kerja tentang prosedur rujukan terhadap kasus yang tidak bisa ditangani sesuai buku pedoman			
7.	Saya memberikan pengarahan kepada kelompok kerja tentang prosedur pencatatan hasil kegiatan SDIDTK sesuai buku pedoman			
8.	Saya memberikan pengarahan kepada kelompok kerja tentang prosedur pelaporan hasil kegiatan SDIDTK sesuai buku pedoman			
B.	Memberikan Motivasi			
1.	Saya memberikan motivasi kepada kelompok kerja SDIDTK untuk melaksanakan tugas dengan senang hati			
2.	Saya memberikan motivasi kepada kelompok kerja SDIDTK sehingga mereka merasa dihargai			
3.	Saya memberikan motivasi kepada kelompok kerja SDIDTK sehingga mereka dapat memberikan ide			

	untuk mencapai tujuan program			
4.	Saya memberikan <i>reward</i> kepada kelompok kerja yang melaksanakan kegiatan sesuai rencana yang ditentukan			
5.	Saya memberikan teguran kepada kelompok kerja yang tidak melaksanakan kegiatan sesuai rencana yang ditentukan			
C.	Keterlibatan Pelaksana Kegiatan SDIDTK Puskesmas Dalam Pelaksanaan SDIDTK			
1.	Saya ikut serta dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK			
2.	Saya memberikan contoh dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK sesuai buku pedoman			
3.	Saya membantu menyelesaikan permasalahan atau kendala yang ditemui dalam setiap kegiatan SDIDTK			
4.	Saya mendukung kegiatan SDIDTK dengan penuh tanggung jawab			
5.	Saya menyadari bahwa pelaksanaan kegiatan SDIDTK menjadi tanggung jawab saya			

## V. PENGAWASAN

Petunjuk Pengisian :

Berikan tanda silang (X) pada kolom yang tersedia sesuai jawaban saudara

TP : Tidak pernah

K : Kadang-kadang

S : Selalu

No	Pernyataan	TP	K	S
A.	Supervisi			
1.	Saya memantau kegiatan SDIDTK yang dilaksanakan di posyandu sesuai jadwal yang ditentukan			
2.	Saya memantau kegiatan SDIDTK yang dilaksanakan di BKB sesuai jadwal yang ditentukan			
3.	Saya memantau kegiatan SDIDTK yang dilaksanakan di TK sesuai jadwal yang ditentukan			
4.	Saya memantau kegiatan SDIDTK yang dilaksanakan di PG sesuai jadwal yang ditentukan			
5.	Saya memantau kegiatan SDIDTK yang dilaksanakan di TPA sesuai jadwal yang ditentukan			
6.	Saya memantau keaktifan anggota kelompok kerja			

	SDIDTK			
7.	Saya memantau kesiapan tempat untuk kegiatan SDIDTK			
8.	Saya memantau kesiapan alat untuk kegiatan SDIDTK			
9.	Saya memberikan bimbingan kepada kelompok kerja SDIDTK			
10.	Saya menyadari bahwa pemantauan pelaksanaan kegiatan SDIDTK ini menjadi tanggung jawab saya			
B.	Monitoring			
1.	Saya mencatat hasil kegiatan SDIDTK dalam register kohort bayi, anak balita dan prasekolah			
2.	Saya merekap hasil kegiatan SDIDTK setiap bulan ke dalam laporan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah			
3.	Saya mengolah laporan bulanan kegiatan SDIDTK di setiap kelurahan wilayah kerja puskesmas			
4.	Saya membahas hasil laporan bulanan dalam setiap pertemuan bulanan di puskesmas.			
5.	Saya berkoordinasi kepada kepala puskesmas untuk menindaklanjuti hasil laporan kegiatan SDIDTK di setiap kelurahan			
C.	Evaluasi			
1.	Saya setiap akhir tahun menghitung cakupan SDIDTK yang telah dicapai oleh puskesmas			
2.	Saya membandingkan cakupan SDIDTK puskesmas tahun ini dengan tahun-tahun sebelumnya			
3.	Saya melaporkan hasil cakupan SDIDTK kepada kepala puskesmas			
4.	Saya mengirimkan hasil cakupan SDIDTK puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang			
5.	Saya menghadiri pertemuan tahunan program KIA yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang			

**VI. Cakupan SDIDTK Balita Dan Anak Prasekolah Puskesmas Tahun 2007**

**Nama Puskesmas :**.....

**Kecamatan :**.....

Jumlah Sasaran (Bayi + Balita + Anak Prasekolah)	Jumlah yang dideteksi	Cakupan SDIDTK (%)

## Lampiran 2

### **PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPADA PELAKSANA KEGIATAN SDIDTK PUSKESMAS TENTANG FUNGSI MANAJEMEN**

#### **A. PERENCANAAN**

1. Bagaimana cara Saudara menentukan sasaran SDIDTK?
2. Bagaimana cara Saudara menentukan target cakupan yang harus dicapai? Apakah Saudara mengetahui berapa target cakupan tahun 2007 yang harus dicapai?
3. Bagaimana cara Saudara menyusun kebutuhan tenaga, alat, tempat dan anggaran?
4. Bagaimana cara Saudara menyusun rencana kegiatan SDIDTK? Apakah rencana dibuat setiap bulan ?

#### **B. PENGORGANISASIAN**

1. Bagaimana cara Saudara menyusun kelompok kerja SDIDTK? Apakah melibatkan kader kesehatan, guru TK dan guru PG?
2. Bagaimana cara Saudara membagi tugas kelompok kerja SDIDTK?

#### **C. PENGGERAKAN**

1. Bagaimana cara Saudara memberikan pengarahan tentang tugas kepada anggota kelompok kerja dalam kegiatan SDIDTK?
2. Bagaimana cara Saudara memberikan motivasi kepada kelompok kerja SDIDTK? Apakah Saudara juga memberikan reward?
3. Bagaimana keterlibatan Saudara dalam pelaksanaan kegiatan SDIDTK?

#### **D. PENGAWASAN**

1. Bagaimana Saudara melakukan supervisi kegiatan SDIDTK?

2. Bagaimana cara Saudara melaksanakan monitoring kegiatan SDIDTK? Apakah Saudara menggunakan register kohort dan laporan kesehatan?
3. Bagaimana Saudara mengevaluasi kegiatan SDIDTK?



## HASIL UJI STATISTIK

### A. PERENCANAAN PELAKSANA KEGIATAN SDIDTK DENGAN CAKUPAN SDIDTK BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.954 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	19.883	1	.000		
Likelihood Ratio	26.560	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.334	1	.000		
N of Valid Cases	37				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.78.

#### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.619			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.788	.098	7.563	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.788	.098	7.563	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		37			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### B. PENGORGANISASIAN PELAKSANA KEGIATAN SDIDTK DENGAN CAKUPAN SDIDTK BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.600 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	16.763	1	.000		
Likelihood Ratio	21.768	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.070	1	.000		
N of Valid Cases	37				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.35.

#### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.588			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.728	.113	6.279	.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.728	.113	6.279	.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		37			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

### C. PENGGERAKAN DENGAN PELAKSANA KEGIATAN SDIDTK DENGAN CAKUPAN SDIDTK BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.903 <sup>b</sup>	1	.015		
Continuity Correction <sup>a</sup>	4.396	1	.036		
Likelihood Ratio	6.047	1	.014		
Fisher's Exact Test				.022	.017
Linear-by-Linear Association	5.743	1	.017		
N of Valid Cases	37				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.35.

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.371			.015
Interval by Interval	Pearson's R	.399	.151	2.577	.014 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.399	.151	2.577	.014 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		37			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

#### D. PENGAWASAN PELAKSANA KEGIATAN SDIDTK DENGAN CAKUPAN SDIDTK BALITA DAN ANAK PRASEKOLAH DENGAN CAKUPAN SDIDTK

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	37.000 <sup>b</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>a</sup>	33.038	1	.000		
Likelihood Ratio	50.615	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	36.000	1	.000		
N of Valid Cases	37				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.92.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.707		.000
Interval by Interval	Pearson's R	1.000	.000 <sup>c</sup>	
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	1.000	.000 <sup>c</sup>	
N of Valid Cases		37		

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

## UJI STATISTIK

### A. PERENCANAAN DENGAN CAKUPAN SDIDTK

Nonparametric Correlations

#### Correlations

			TotalPlan	Cakupan
Spearman's rho	TotalPlan	Correlation Coefficient	1.000	.801**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	37	37
	Cakupan	Correlation Coefficient	.801**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	37	37

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### B. PENGORGANISASIAN DENGAN CAKUPAN SDIDTK

Nonparametric Correlations

#### Correlations

			Total Organizing	Cakupan
Spearman's rho	TotalOrganizing	Correlation Coefficient	1.000	.586**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	37	37
	Cakupan	Correlation Coefficient	.586**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	37	37

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### C. PENGGERAKAN DENGAN CAKUPAN SDIDTK

Nonparametric Correlations

#### Correlations

			Actuating	Cakupan
Spearman's rho	Actuating	Correlation Coefficient	1.000	.333*
		Sig. (2-tailed)	.	.044
		N	37	37
	Cakupan	Correlation Coefficient	.333*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.044	.
		N	37	37

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

#### D. PENGAWASAN DENGAN CAKUPAN SDIDTK

Nonparametric Correlations

##### Correlations

			Controlling	Cakupan
Spearman's rho	Controlling	Correlation Coefficient	1.000	.697**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	37	37
	Cakupan	Correlation Coefficient	.697**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	37	37

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Bagan.2.1 Alur Kegiatan Pelayanan DDTK

